DCS
VASCONCELOS

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE ÓBIDOS – PA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Att: SETOR DE COMPRAS
REF: ORÇAMENTO

MARISA MOUSINHO MODA:59454024272
Assinado de forma digital por MARISA MOUSINHO MODA:59454024272
Dados: 2020.05.25 08:26:35 -03'00'

COTAÇÃO DE PREÇOS

LOTE 01 - MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA BÁSICA				
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT	UND	VALOR
1	Aciclovir 200 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,56
2	Aciclovir 50mg/g creme	1	BISNAGA	R$3,95
3	Ácido acetilsalicílico 100 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,05
4	Acido Acetilsalico 500mg	1	COMPRIMIDO	R$
5	Ácido ascórbico 500 mg/5ml Sol. injetável	1	AMPOLA	R$1,30
6	Ácido ascórbico c/ 20 ml	1	FRASCO	R$2,35
7	Ácido fólico 5 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,08
8	Ácido tranexanico 50 mg amp c/ 5 ml	1	AMPOLA	R$8,50
9	Adenosina 6mg/Ml	1	AMPOLA	R$
10	Adrenalina 1mg/Ml	1	AMPOLA	R$4,20
11	Água para injeção 10ml	1	AMPOLA	R$0,34
12	Albendazol 40 mg/ml SO	1	FRASCO	R$2,15
13	Albendazol 400 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,65
14	Álcool 70% (1l)	1	FRASCO	R$
15	Alendronato de sódio 70 mg	1	COMPRIMIDO	R$1,55
16	Amicacina 100 mg/2 ml Sol. injetável	1	AMPOLA	R$3,90
17	Amicacina 50 mg/2 ml Sol. Injetável	1	AMPOLA	R$4,90
18	Aminofilina 240 mg/10 ml Sol. Injetável	1	AMPOLA	R$2,20
19	Amiodarona 150 mg/3 ml Sol. injetável	1	AMPOLA	R$3,20
20	Amiodarona 150mg/3ml	1	AMPOLA	R$3,20
21	Amiodarona 200mg	1	COMPRIMIDO	R$1,30
22	Amoxicilina + Clavulonato de potássio 500mg+125mg	1	COMPRIMIDO	R$3,40
23	Amoxicilina + Clavulonato de potássio 50mg+12,05/ml so	1	FRASCO	R$20,60
24	Amoxicilina 50 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	R$6,98
25	Amoxicilina 500 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,34
26	Ampicilina 1 g Sol. injetável	1	AMPOLA	R$7,80
27	Ampicilina 50 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	R$6,40

Trav. Luiz Barbosa, 1672 - Caranazal CEP: 68.040-420 – Santarém - PA
CNPJ: 01.009.452/0001/05 INSC. ESTADUAL: 15.189.180-0
Fone/Fax: (93) 3523-4817 / Celular: (93) 99143-5767
E-mail: licitacao@desvasconcelos.com.br

DCS
VASCONCELOS

28	Ampicilina 500 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,62
29	Anlodipino besilato 10 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,20
30	Anlodipino besilato 5 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,09
31	Atenolol 100 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,13
32	Atenolol 50 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,08
33	Atropina 0,25 mg/ml Sol. injetável	1	AMPOLA	R$0,75
34	Azitromicina 40 mg/ml SO	1	FRASCO	R$12,50
35	Azitromicina 500 mg	1	COMPRIMIDO	R$1,25
36	Benzil. Benz. 1.200.000 ui Sol. injetável	1	AMPOLA	R$18,50
37	Benzil. Proc. + potass. 300.000 + 100.000 ui	1	AMPOLA	R$14,80
38	Benzilpen. Benz. 600.000 ui Sol. injetável	1	AMPOLA	R$17,90
39	Bicabonato De Sódio 8,4% 10ml	1	AMPOLA	R$1,45
40	Benzoilmetronidazol 40 mg/ml SO	1	FRASCO	R$
41	Bisufato de clopridogrel 75mg	1	COMPRIMIDO	R$1,90
42	Brimonidina 0,004%	1	FRASCO	R$
43	Butilbrom. Escopol. + dipirona Sol. injetável	1	AMPOLA	R$2,20
44	Captopril 12,5mg Comp	1	COMPRIMIDO	R$
45	Captopril 25 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,06
46	Carvedilol 12,5 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,38
47	Cefalexina sódica 50 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	R$14,80
48	Cefalexina sódica 500 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,72
49	Cetoconazol 20 mg/g creme c/ 30 g	1	BISNAGA	R$7,80
50	Cetoconazol 200 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,36
51	Cimetidina 300 mg/2ml Sol. injetável	1	AMPOLA	R$1,45
52	Ciprofloxacino 500 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,42
53	Clindamicina 300 mg	1	COMPRIMIDO	R$
54	Cloreto de potassio 19,1%(2,5meq/ml) sol. injetável.	1	AMPOLA	R$0,48
55	Cloreto de sódio s.i. 09% ampola com 10ml	1	AMPOLA	R$0,45
56	Cloridrato de ambroxol 15 mg/5 ml inf. C/ 100 ml	1	FRASCO	R$3,30
57	Cloridrato de ambroxol 30 mg/ml adul. C/ 100 ml	1	FRASCO	R$3,40
58	Complexo B	1	COMPRIMIDO	R$0,12
59	Complexo B Sol. injetável	1	AMPOLA	R$1,30
60	Deslanosídeo 0,2 mg/ml sol. injetável.	1	AMPOLA	R$3,95
61	Dexametasona 0,1 mg/ml elixir	1	FRASCO	R$2,65
62	Dexametasona 0,1% creme	1	BISNAGA	R$2,85
63	Dexametasona 4 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,38
64	Dexametasona 4 mg/ml sol. injetável.	1	AMPOLA	R$1,40
65	Diclofenaco de sódio 50 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,16
66	Diclofenaco de sódio 75 mg sol. injetável.	1	AMPOLA	R$1,25

Trav. Luiz Barbosa, 1672 - Caranazal CEP: 68.040-420 – Santarém - PA
CNPJ: 01.009.452/0001/05 INSC. ESTADUAL: 15.189.180-0
Fone/Fax: (93) 3523-4817 / Celular: (93) 99143-5767
E-mail: licitacao@desvasconcelos.com.br

DCS
VASCONCELOS

67	Diclofenaco de sódio gts 10 ml	1	FRASCO	R$
68	Digoxina 0,25 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,16
69	Dimeticona 40 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,19
70	Dimeticona gts	1	FRASCO	R$2,80
71	Dipirona sódica 500 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,16
72	Dipirona sódica 500 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	R$1,55
73	Dipirona sódica 500mg /ml s.i.	1	AMPOLA	R$0,95
74	Diprop. De betametasona + fosf. Dissód. De betametasona 5 mg/ml + 2 mg/ml.	1	FRASCO	R$
75	Dopamina 5 mg/ml 10 ml sol. injetável.	1	AMPOLA	R$5,70
76	Enalapril 10 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,14
77	Enalapril 20 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,16
78	Epinefrina 1 g/ 1 ml sol. injetável.	1	AMPOLA	R$4,20
79	Ergotamina 1 mg sol. injetável.	1	AMPOLA	R$3,60
80	Eritromicina 50 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	R$8,50
81	Eritromicina 500 mg	1	COMPRIMIDO	R$
82	Espiramicina 500mg (1.500.000UI)	1	COMPRIMIDO	R$
83	Espironolactona 25 mg	1	COMPRIMIDO	R$
84	Etilefrina 10 mg/ml Sol. injetável	1	AMPOLA	R$4,40
85	Estreptoquinase 1.500.00ui	1	AMPOLA	R$
86	Fenoterol 5mg .sol. oral	1	FRASCO	R$6,80
87	Fixador Citológico	1	FRASCO	R$10,40
88	Fluconazol 150 mg	1	COMPRIMIDO	R$1,65
89	Furosemida 10 mg/ml 2 ml Sol. injetável	1	AMPOLA	R$0,78
90	Furosemida 40 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,08
91	Gel p/ ultrassonografia fco c/ 1 kg	1	FRASCO	R$
92	Gentamicina 10 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	R$
93	Gentamicina 20 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	R$
94	Gentamicina 40 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	R$1,80
95	Gentamicina 80 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	R$1,35
96	Glibenclamida 5 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,05
97	Glicerol 120mg/ml solução retal (enema)	1	FRASCO	R$7,95
98	Glicose 5%	1	AMPOLA	R$5,50
99	Glicose 25%	1	AMPOLA	R$0,44
100	Glicose 50% (ampola 10ml)	1	AMPOLA	R$0,46
101	Heparina sódica 5000 ui/ml s.i.	1	AMPOLA	R$
102	Hid. Aluminio 61,05mg/ml sol. oral	1	FRASCO	R$3,90
103	Hid. Magnesio 1200mg sol. oral	1	FRASCO	R$3,70
104	Hidralazina 25mg/Ml	1	AMPOLA	R$8,70

Trav. Luiz Barbosa, 1672 - Caranazal CEP: 68.040-420 – Santarém - PA
CNPJ: 01.009.452/0001/05 INSC. ESTADUAL: 15.189.180-0
Fone/Fax: (93) 3523-4817 / Celular: (93) 99143-5767
E-mail: licitacao@desvasconcelos.com.br

DCS
VASCONCELOS

105	Hidroclorotiazida 25 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,06
106	Hidrocortisona 100mg	1	FRASCO	R$
107	Hidrocortizona 100 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	R$7,40
108	Hidrocortizona 500 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	R$9,80
109	Hidrocortizona Acetato 10 mg/g 1%creme.	1	BISNAGA	R$
110	Ibuprofeno 300mg	1	COMPRIMIDO	R$0,55
111	Ibuprofeno 50 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	R$2,30
112	Ibuprofeno 600 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,39
113	Imunoglobulina Anti RH (D)	1	AMPOLA	R$
114	Iodopolividona degermante 1 lt	1	FRASCO	R$
115	Iodopolividona topico 1 lt	1	FRASCO	R$
116	Ipratrópio 0,25 mg/ml s. Inal.	1	FRASCO	R$2,45
117	Itraconazol 100 mg	1	COMPRIMIDO	R$
118	Ivermectina 6 mg	1	COMPRIMIDO	R$
119	Ketalar 100mg/10ml	1	FRASCO	R$135,00
120	Levonorgestrel 0,15 + Etinelestradiol 0,03 mg c/21 cp	1	COMPRIMIDO	R$
121	Levonorgestrel 0,75 mg	1	COMPRIMIDO	R$
122	Lidocaína 2% s.v. 20 ml s.i.	1	AMPOLA	R$4,80
123	Lidocaina cloridrato 100mg/ml aerosol	1	FRASCO	R$135,00
124	Lidocaina gel 2%	1	BISNAGA	R$5,90
125	Loratadina 1 mg/ml xarope	1	FRASCO	R$4,98
126	Loratadina 10 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,15
127	Losartana potássica 50 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,18
128	Maleato de dexclofeniramina 04mg/ml sol. oral	1	FRASCO	R$2,30
129	Maleato de dexclofeniramina 2 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,15
130	Maleato de Timolol 0,5%	1	FRASCO	R$
131	Manitol 20% solução intravenosa 250ml	1	FRASCO	R$7,90
132	Mebendazol 100 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,18
133	Mebendazol 20 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	R$2,10
134	Metformina 500 mg	1	COMPRIMIDO	0,14
135	Metformina 850 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,16
136	Metildopa 250 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,84
137	Metoclopramida 10 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,24
138	Metoclopramida 10 mg/2ml Sol. injetável	1	AMPOLA	R$0,75
139	Metoclopramida 4 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	R$1,18
140	Metronidazol + Nistatina creme vag.	1	BISNAGA	R$10,80
141	Metronidazol 10% creme vag. C/ 10 aplic.	1	BISNAGA	R$8,10
142	Metronidazol 250 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,19
143	Metronidazol 400 mg 100 ml Sol. injetável	1	AMPOLA	R$7,50

Trav. Luiz Barbosa, 1672 - Caranazal CEP: 68.040-420 – Santarém - PA
CNPJ: 01.009.452/0001/05 INSC. ESTADUAL: 15.189.180-0
Fone/Fax: (93) 3523-4817 / Celular: (93) 99143-5767
E-mail: licitacao@dcsvasconcelos.com.br

DCS
VASCONCELOS

144	Miconazol 2% crem. Derm.	1	BISNAGA	R$3,98
145	Miconazol 2% crem. Vag. C/ 10 aplic.	1	BISNAGA	R$12,10
146	Midazolan 15mg/3ml	1	AMPOLA	R$3,90
147	Minilax 714mg + 7,7mg	1	BISNAGA	R$
148	Mononitrato de Isossorbida 5 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,45
149	N. Butilbrometo de escopolamina si 20mg/ml	1	AMPOLA	R$1,90
150	N. Butilescopolamina + dipirona	1	COMPRIMIDO	R$0,85
151	Naloxona 0,4/Ml	1	AMPOLA	R$14,80
152	Neomicina + bacitracina pomada	1	BISNAGA	R$3,90
153	Nifedipino 10 mg sublingual	1	COMPRIMIDO	R$
154	Nifedipino 20 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,20
155	Nimesulida 100 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,14
156	Nimesulida 50 mg gts	1	FRASCO	R$3,90
157	Nistatina 100.000ui/ml sol. oral	1	FRASCO	R$5,65
158	Nitrofurazona pomada 2 mg c/ 500 G	1	FRASCO	R$
159	Nitrofurazona pomada 2 mg/g 30 mg	1	BISNAGA	R$
160	Nitroglicerina 5mg/ml si	1	AMPOLA	R$
161	Noradrenalina 4 mg	1	AMPOLA	R$4,95
162	Noradrenalina 2 mg/ml	1	AMPOLA	R$8,20
163	Norepinefrina 2Mmg	1	AMPOLA	R$
164	Norestiterona 50 mg + val. Estradiol 5 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	R$
165	Óleo mineral c/ 100 ml	1	FRASCO	R$4,40
166	Omeprazol 20 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,14
167	Omeprazol 40 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	R$12,80
168	Ondansetrona INJ.8MG/ML	1	AMPOLA	R$4,90
169	Oxalato de escitalopram 5mg	1	COMPRIMIDO	R$
170	Paracetamol 200 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	R$1,25
171	Paracetamol 500 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,09
172	Pasta d'água (fn)	1	FRASCO	R$
173	Penic. Cristal. 5.000.000 ui	1	AMPOLA	R$16,80
174	Permetrina 5% (50 mg/ml) loção cremosa 60 ml	1	FRASCO	R$11,45
175	Pirimetamina 25 mg	1	COMPRIMIDO	R$
176	Polivitaminas 1,34 Mg/Ml Sol.Oral, Suspensão	1	FRASCO	R$5,90
177	Polivitaminas comp.	1	COMPRIMIDO	R$0,10
178	Prednisona 1,34 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	R$13,50
179	Prednisona 20 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,35
180	Propanolol 10 mg	1	COMPRIMIDO	R$
181	Propanolol 40 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,08
182	Ranitidina 150 mg	1	COMPRIMIDO	R$

Trav. Luiz Barbosa, 1672 - Caranazal CEP: 68.040-420 – Santarém - PA
CNPJ: 01.009.452/0001/05 INSC. ESTADUAL: 15.189.180-0
Fone/Fax: (93) 3523-4817 / Celular: (93) 99143-5767
E-mail: licitacao@dcsvasconcelos.com.br

183	Ranitidina 25mg/ml	1	AMPOLA	R$
184	Sais de reidratação oral	1	PACOTE	R$0,90
185	Salbutamol 4 mg/ml so 100 ml	1	FRASCO	R$2,30
186	Sinvastatina 10 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,14
187	Sinvastatina 20mg	1	COMPRIMIDO	R$0,16
188	Soro fisiológico 0,9% 100 ml s/f	1	FRASCO	R$3,60
189	Soro fisiológico 0,9% 250 ml s/f	1	FRASCO	R$4,20
190	Soro fisiológico 0,9% 500 ml s/f	1	FRASCO	R$5,80
191	Soro fisiológico 500 ml s/a p/ irrigação	1	FRASCO	R$
192	Soro glicofisiológico 500 mls/f	1	FRASCO	R$5,60
193	Soro glicosado 5% 500 ml s/f	1	FRASCO	R$5,80
194	Soro ringer c/ lactato 500 ml sist. Fechado	1	FRASCO	R$5,80
195	Succinilcolina 500mg	1	AMPOLA	R$8,90
196	Sulfa + trimet. 400 + 80 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,19
197	Sulfa. + trimet. 40 + 8 mg/ml so	1	FRASCO	R$2,85
198	Sulfadiazina 500 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,65
199	Sulfadiazina de prata 10 mg/g	1	BISNAGA	R$6,38
200	Sulfato de magnésio 10% Sol. injetável	1	AMPOLA	R$2,46
201	Sulfato De Magnésio Inj 50%	1	AMPOLA	R$8,90
202	Sulfato De Magnésio Inj. 20%	1	AMPOLA	R$
203	Sulfato ferroso 25 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	R$2,35
204	Sulfato ferroso 40 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,08
205	Tenoxicam 20 mg Sol. Injetável	1	AMPOLA	R$18,60
206	Tetraciclina 500mg	1	COMPRIMIDO	R$0,48
207	Tiabendazol 50 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	R$
208	Tiabendazol 500 mg	1	COMPRIMIDO	R$
209	Travaprosta 0,004%	1	FRASCO	R$
210	Vassopressina 20 u/ml	1	AMPOLA	R$
211	Vitamina "K"	1	AMPOLA	R$3,60

LOTE 02 - MEDICAMENTOS CONTROLADOS

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT	UND	R$
1	Ácido volporico ou valproato de sódio 250mg/ susp.	1	FRASCO	R$8,00
2	Ácido volporico ou valproato de sódio 250mg/caps	1	COMPRIMIDO	R$0,75
3	Ácido volporico ou valproato de sódio 500mg/comp.	1	COMPRIMIDO	R$1,48
4	Alprazolam 1 mg	1	COMPRIMIDO	R$
5	Alprazolam 2 mg	1	COMPRIMIDO	R$

Trav. Luiz Barbosa, 1672 - Caranazal CEP: 68.040-420 – Santarém - PA
CNPJ: 01.009.452/0001/05 INSC. ESTADUAL: 15.189.180-0
Fone/Fax: (93) 3523-4817 / Celular: (93) 99143-5767
E-mail: licitacao@dcsvasconcelos.com.br

DCS
VASCONCELOS

6	Amitripitilina 25 mg/ comp	1	COMPRIMIDO	R$0,16
7	Amitripitilina 75 mg/ comp	1	COMPRIMIDO	R$
8	Biperideno 2mg/comp	1	COMPRIMIDO	R$0,56
9	Carbamazepina 200mg/comp	1	COMPRIMIDO	R$0,34
10	Carbamazepina 20mg /ml susp	1	FRASCO	R$26,30
11	Carbamazepina 400mg/comp	1	COMPRIMIDO	R$
12	Carbonato de lítio 300mg/comp	1	COMPRIMIDO	R$0,55
13	Cloridrato de imipramina 25mg/comp.	1	COMPRIMIDO	R$
14	Cloridrato de memantina 10mg/comp	1	COMPRIMIDO	R$
15	Cloridrato de sertralina 50mg	1	COMPRIMIDO	R$0,45
16	Citalopram 20 mg/comp.	1	COMPRIMIDO	R$0,34
17	Clomipramina 10mg	1	COMPRIMIDO	R$
18	Clonazepam 2,5/gotas	1	FRASCO	R$4,95
19	Clonazepam 2mg/comp.	1	COMPRIMIDO	R$0,16
20	Clorpromazina 100mg/comp	1	COMPRIMIDO	R$0,68
21	Clorpromazina 25mg/comp	1	COMPRIMIDO	R$0,64
22	Clorpromazina 4mg/ml	1	FRASCO	R$
23	Clorpromazina 5 mg/ml amp.	1	AMPOLA	R$2,40
24	Clobazam 10mg	1	COMPRIMIDO	R$
25	Clobazam 20mg	1	COMPRIMIDO	R$
26	Cloridrato de buspirona 10 mg	1	COMPRIMIDO	R$
27	Decanoato de haloperidol 50mg/ml	1	AMPOLA	R$24,40
28	Decanoato haloperidol 70,52mg/ml	1	AMPOLA	R$
29	Diazepam 10mg/comp	1	COMPRIMIDO	R$0,14
30	Diazepam 10mg Injetável	1	AMPOLA	R$1,35
31	Diazepam 5 mg/ml amp.	1	AMPOLA	R$1,55
32	Diazepam 5mg/comp	1	COMPRIMIDO	R$0,12
33	Fenitoina sódica 100mg/comp	1	COMPRIMIDO	R$0,28
34	Fenitoína sódica 50 mg/ml sol. Injetável	1	AMPOLA	R$5,50
35	Fenobarbital 100 mg/ml amp.	1	AMPOLA	R$5,95
36	Fenobarbital 100mg/comp	1	COMPRIMIDO	R$0,36
37	Fenobarbital 4%/gotas	1	FRASCO	R$
38	Fluoxetina 20mg/comp	1	COMPRIMIDO	R$0,16
39	Haloperidol 1mg	1	COMPRIMIDO	R$0,36
40	Haloperidol 2%/gotas	1	FRASCO	R$7,80
41	Haloperidol 5 mg/ml amp.	1	AMPOLA	R$2,60
42	Haloperidol 5mg/comp	1	COMPRIMIDO	R$0,38
43	Lamotrigina 100mg	1	COMPRIMIDO	R$2,30
44	Levodopa + benserazida 100mg+ 25mg/cp	1	COMPRIMIDO	R$

Trav. Luiz Barbosa, 1672 - Caranazal CEP: 68.040-420 – Santarém - PA
CNPJ: 01.009.452/0001/05 INSC. ESTADUAL: 15.189.180-0
Fone/Fax: (93) 3523-4817 / Celular: (93) 99143-5767
E-mail: licitacao@dcsvasconcelos.com.br

45	Levodopa + benserazida 200mg + 50 mg/cp	1	COMPRIMIDO	R$
46	Levodopa + carbidopa 25+250 mg/cp	1	COMPRIMIDO	R$3,30
47	Levomepromazina 100 mg/cp	1	COMPRIMIDO	R$
48	Levomepromazina 25mg/cp	1	COMPRIMIDO	R$
49	Levomepromazina 40 mg/ml	1	FRASCO	R$
50	Cloridrato de metilfenidato 10mg	1	COMPRIMIDO	R$
51	Morfina 10mg sol. Injetável	1	AMPOLA	R$
52	Oxcarbazepina 300	1	COMPRIMIDO	R$
53	Oxcarbazepina 600	1	COMPRIMIDO	R$
54	Paroxetina 20mg/cp	1	COMPRIMIDO	R$
55	Prometazina 25 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,38
56	Prometazina 25 mg/ml sol. Injetável	1	AMPOLA	R$3,60
57	Risperidona 1 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,34
58	Risperidona 2 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,38
59	Risperidona 3 mg	1	COMPRIMIDO	R$0,48
60	Topiramato 25 mg	1	COMPRIMIDO	R$1,40
61	Topiramato 100 mg	1	COMPRIMIDO	R$1,80
62	Tramadol 100 MG Sol. Injetável	1	AMPOLA	R$2,60
63	Tramadol 50 MG Sol. Injetável	1	AMPOLA	R$2,40
	TOTAL			R$

Santarém (PA), 11 de Março de 2020.

DACIANO LOUREIRO VASCONCELOS: 16342925291

Assinado de forma digital por DACIANO LOUREIRO VASCONCELOS:16342925291
Dados: 2020.03.11 16:55:34 -03'00'

D. C. S. VASCONCELOS - EPP
CNPJ: 01.009.452/0001-05

D.C.S. VASCONCELOS - EPP
Daciano Vasconcelos
RG. 3209119 - SSP/PA
Representante

Trav. Luiz Barbosa, 1672 - Caranazal CEP: 68.040-420 – Santarém - PA
CNPJ: 01.009.452/0001/05 INSC. ESTADUAL: 15.189.180-0
Fone/Fax: (93) 3523-4817 / Celular: (93) 99143-5767
E-mail: licitacao@dcsvasconcelos.com.br

ULTRAMED
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE OBIDOS

ESTADO DO PARÁ

EMPRESA: ULTRAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO LTDA

CNPJ:31.509.165/0001-17

ESTIMATIVA DE PREÇOS

LOTE 01 - MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA BÁSICA

ITEM	PRODUTOS	QTDE	UND	FABRICANTE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Aciclovir 200 mg	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$ 0,61	R$ 0,61
2	Aciclovir 50mg/g creme	1	BISNAGA	NEOQUIMICA	R$ 7,15	R$ 7,15
3	Ácido acetilsalicílico 100 mg	1	COMPRIMIDO	IMEC	R$ 0,05	R$ 0,05
4	Acido Acetilsalico 500mg	1	COMPRIMIDO	SOBRAL	R$ 0,07	R$ 0,07
5	Ácido ascórbico 500 mg/5ml Sol. injetável	1	AMPOLA	HIPOLABOR	R$ 2,01	R$ 2,01
6	Ácido ascórbico c/ 20 ml	1	FRASCO	NATIBITA	R$ 17,84	R$ 17,84
7	Ácido fólico 5 mg	1	COMPRIMIDO	GEOLAB	R$ 0,12	R$ 0,12
8	Ácido tranexanico 50 mg amp c/ 5 ml	1	AMPOLA	HIPOLABOR	R$ 4,66	R$ 4,66
9	Adenosina 6mg/Ml	1	AMPOLA	HIPOLABOR	R$ 26,02	R$ 26,02
10	Adrenalina 1mg/Ml	1	AMPOLA	HIPOLABOR	R$ 5,59	R$ 5,59
11	Água para injeção 10ml	1	AMPOLA	EQUIPLEX	R$ 0,49	R$ 0,49
12	Albendazol 40 mg/ml SO	1	FRASCO	PRATI	R$ 2,99	R$ 2,99
13	Albendazol 400 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$ 1,08	R$ 1,08
14	Álcool 70% (1l)	1	FRASCO	J FERRES	R$ 7,35	R$ 7,35
15	Alendronato de sódio 70 mg	1	COMPRIMIDO	DELTA	R$ 1,47	R$ 1,47
16	Amicacina 100 mg/2 ml Sol. injetável	1	AMPOLA	TEUTO	R$ 6,08	R$ 6,08
17	Amicacina 50 mg/2 ml Sol. injetável	1	AMPOLA	TEUTO	R$ 6,08	R$ 6,08
18	Aminofilina 240 mg/10 ml Sol. injetável	1	AMPOLA	TEUTO	R$ 2,77	R$ 2,77
19	Amiodarona 150 mg/3 ml Sol. injetável	1	AMPOLA	HIPOLABOR	R$ 5,61	R$ 5,61
20	Amiodarona 150mg/3ml	1	AMPOLA	HIPOLABOR	R$ 5,61	R$ 5,61
21	Amiodarona 200mg	1	COMPRIMIDO	GEOLAB	R$ 0,61	R$ 0,61
22	Amoxicilina + Clavulonato de potássio 500mg+125mg	1	COMPRIMIDO	SANDOZ	R$ 3,50	R$ 3,50
23	Amoxicilina + Clavulonato de potássio 50mg+12,05/ml so	1	FRASCO	SANDOZ	R$ 34,30	R$ 34,30
24	Amoxicilina 50 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	PRATI	R$ 8,55	R$ 8,55
25	Amoxicilina 500 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$ 0,44	R$ 0,44
26	Ampicilina 1 g Sol. injetável	1	AMPOLA	BLAU	R$ 14,72	R$ 14,72

61 3362-9349
contato@ultramedmedicamentos.com.br
www.ultramedmedicamentos.com.br
TR SIA trecho 4, Lt. 1180 ao 1210, loja 02,
Zona Industrial (Guara), Brasília - DF, CEP 71.200-012

27	Ampicilina 50 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	PRATI	R$	10,78	R$	10,78
28	Ampicilina 500 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	1,10	R$	1,10
29	Anlodipino besilato 10 mg	1	COMPRIMIDO	GEOLAB	R$	0,15	R$	0,15
30	Anlodipino besilato 5 mg	1	COMPRIMIDO	GEOLAB	R$	0,12	R$	0,12
31	Atenolol 100 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	0,22	R$	0,22
32	Atenolol 50 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	0,12	R$	0,12
33	Atropina 0,25 mg/ml Sol. injetável	1	AMPOLA	FARMACE	R$	1,96	R$	1,96
34	Azitromicina 40 mg/ml SO	1	FRASCO	PHARLAB	R$	17,15	R$	17,15
35	Azitromicina 500 mg	1	COMPRIMIDO	PHARLAB	R$	1,57	R$	1,57
36	Benzil. Benz. 1.200.000 ui Sol. injetável	1	AMPOLA	TEUTO	R$	22,30	R$	22,30
37	Benzil. Proc. + potass. 300.000 + 100.000 ui	1	AMPOLA	BLAU	R$	12,01	R$	12,01
38	Benzilpen. Benz. 600.000 ui Sol. injetável	1	AMPOLA	TEUTO	R$	22,64	R$	22,64
39	Bicabonato De Sódio 8,4% 10ml	1	AMPOLA	SAMTEC	R$	1,81	R$	1,81
40	Benzoilmetronidazol 40 mg/ml SO	1	FRASCO	EMS	R$	13,94	R$	13,94
41	Bisufato de clopridogrel 75mg	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$	1,49	R$	1,49
42	Brimonidina 0,004%	1	FRASCO	TEUTO	R$	23,28	R$	23,28
43	Butilbrom. Escopol. + dipirona Sol. injetável	1	AMPOLA	HYPOFARMA	R$	14,21	R$	14,21
44	Captopril 12,5mg Comp	1	COMPRIMIDO		R$	-	R$	-
45	Captopril 25 mg	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$	0,07	R$	0,07
46	Carvedilol 12,5 mg	1	COMPRIMIDO	EMS	R$	0,32	R$	0,32
47	Cefalexina sódica 50 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	TEUTO	R$	24,87	R$	24,87
48	Cefalexina sódica 500 mg	1	COMPRIMIDO	ABL	R$	0,91	R$	0,91
49	Cetoconazol 20 mg/g creme c/ 30 g	1	BISNAGA	TEUTO	R$	7,11	R$	7,11
50	Cetoconazol 200 mg	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$	0,54	R$	0,54
51	Cimetidina 300 mg/2ml Sol. injetável	1	AMPOLA	HIPOLABOR	R$	8,58	R$	8,58
52	Ciprofloxacino 500 mg	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$	0,47	R$	0,47
53	Clindamicina 300 mg	1	COMPRIMIDO	UNIAO	R$	3,38	R$	3,38
54	Cloreto de potassio 19,1%(2,5meq/ml) sol. injetável.	1	AMPOLA	EQUIPLEX	R$	0,66	R$	0,66
55	Cloreto de sódio s.i. 09% ampola com 10ml	1	AMPOLA	EQUIPLEX	R$	0,61	R$	0,61
56	Cloridrato de ambroxol 15 mg/5 ml inf. C/ 100 ml	1	FRASCO	NATULAB	R$	4,88	R$	4,88
57	Cloridrato de ambroxol 30 mg/ml adul. C/ 100 ml	1	FRASCO	NATULAB	R$	4,88	R$	4,88
58	Complexo B	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$	0,15	R$	0,15
59	Complexo B Sol. injetável	1	AMPOLA	TEUTO	R$	2,43	R$	2,43
60	Deslanosideo 0,2 mg/ml sol. injetável.	1	AMPOLA	UNIAO	R$	4,17	R$	4,17
61	Dexametasona 0,1 mg/ml elixir	1	FRASCO	SOBRAL	R$	4,34	R$	4,34
62	Dexametasona 0,1% creme	1	BISNAGA	TEUTO	R$	3,90	R$	3,90
63	Dexametasona 4 mg	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$	0,59	R$	0,59
64	Dexametasona 4 mg/ml sol. injetável.	1	AMPOLA	HYPOFARMA	R$	2,03	R$	2,03
65	Diclofenaco de sódio 50 mg	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$	0,25	R$	0,25
66	Diclofenaco de sódio 75 mg sol. injetável.	1	AMPOLA	HYPOFARMA	R$	4,46	R$	4,46

61 3362-9349
contato@ultramedmedicamentos.com.br
www.ultramedmedicamentos.com.br
TR SIA trecho 4, Lt. 1180 ao 1210, loja 02,
Zona Industrial (Guara), Brasília - DF, CEP 71.200-012

67	Diclofenaco de sódio gts 10 ml	1	FRASCO	NATULAB	R$	4,66	R$	4,66
68	Digoxina 0,25 mg	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$	0,25	R$	0,25
69	Dimeticona 40 mg	1	COMPRIMIDO	GEOLAB	R$	0,44	R$	0,44
70	Dimeticona gts	1	FRASCO	PRATI	R$	5,66	R$	5,66
71	Dipirona sódica 500 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	0,25	R$	0,25
72	Dipirona sódica 500 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	TEUTO	R$	2,60	R$	2,60
73	Dipirona sódica 500mg /ml s.i.	1	AMPOLA	TEUTO	R$	1,79	R$	1,79
74	Diprop. De betametasona + fosf. Dissód. De betametasona 5 mg/ml + 2 mg/ml.	1	FRASCO	CRISTALIA	R$	14,80	R$	14,80
75	Dopamina 5 mg/ml 10 ml sol. injetável.	1	AMPOLA	CRISTALIA	R$	26,95	R$	26,95
76	Enalapril 10 mg	1	COMPRIMIDO	SNAVLA	R$	0,25	R$	0,25
77	Enalapril 20 mg	1	COMPRIMIDO	CIMED	R$	0,15	R$	0,15
78	Epinefrina 1 g/ 1 ml sol. injetável.	1	AMPOLA	CRISTALIA	R$	7,35	R$	7,35
79	Ergotamina 1 mg sol. injetável.	1	AMPOLA	UNIAO	R$	4,04	R$	4,04
80	Eritromicina 50 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	PRATI	R$	17,15	R$	17,15
81	Eritromicina 500 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	2,94	R$	2,94
82	Espiramicina 500mg (1.500.000UI)	1	COMPRIMIDO	SANOFI	R$	6,13	R$	6,13
83	Espironolactona 25 mg	1	COMPRIMIDO	ASPEN	R$	0,54	R$	0,54
84	Etilefrina 10 mg/ml Sol. injetável	1	AMPOLA	UNIAO	R$	3,43	R$	3,43
85	Estreptoquinase 1.500.00ui	1	AMPOLA	BERGAMO	R$	3.675,00	R$	3.675,00
86	Fenoterol 5mg .sol. oral	1	FRASCO	HIPOLABOR	R$	21,78	R$	21,78
87	Fixador Citológico	1	FRASCO	CRAL	R$	14,50	R$	14,50
88	Fluconazol 150 mg	1	COMPRIMIDO	PHARLAB	R$	1,84	R$	1,84
89	Furosemida 10 mg/ml 2 ml Sol. injetável	1	AMPOLA	HYPOFARMA	R$	1,57	R$	1,57
90	Furosemida 40 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	0,15	R$	0,15
91	Gel p/ ultrassonografia fco c/ 1 kg	1	FRASCO	REYMER	R$	10,05	R$	10,05
92	Gentamicina 10 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	SANTISA	R$	2,13	R$	2,13
93	Gentamicina 20 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	SANTISA	R$	2,23	R$	2,23
94	Gentamicina 40 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	SANTISA	R$	2,50	R$	2,50
95	Gentamicina 80 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	SANTISA	R$	2,70	R$	2,70
96	Glibenclamida 5 mg	1	COMPRIMIDO	GEOLAB	R$	0,12	R$	0,12
97	Glicerol 120mg/ml solução retal (enema)	1	FRASCO	CRISTALIA	R$	24,50	R$	24,50
98	Glicose 5%	1	AMPOLA	EQUIPLEX	R$	0,66	R$	0,66
99	Glicose 25%	1	AMPOLA	EQUIPLEX	R$	0,66	R$	0,66
100	Glicose 50% (ampola 10ml)	1	AMPOLA	EQUIPLEX	R$	0,86	R$	0,86
101	Heparina sódica 5000 ui/ml s.i.	1	AMPOLA	CRISTALIA	R$	46,55	R$	46,55
102	Hid. Aluminio 61,05mg/ml sol. oral	1	FRASCO	SOBRAL	R$	6,47	R$	6,47
103	Hid. Magnesio 1200mg sol. oral	1	FRASCO	CIFARMA	R$	19,36	R$	19,36
104	Hidralazina 25mg/Ml	1	AMPOLA	CRISTALIA	R$	29,40	R$	29,40
105	Hidroclorotiazida 25 mg	1	COMPRIMIDO	MEDQUIMICA	R$	0,05	R$	0,05
106	Hidrocortisona 100mg	1	FRASCO	BLAU	R$	7,33	R$	7,33
107	Hidrocortizona 100 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	BLAU	R$	7,33	R$	7,33

61 3362-9349
contato@ultramedmedicamentos.com.br
www.ultramedmedicamentos.com.br
TR SIA trecho 4, Lt. 1180 ao 1210, loja 02,
Zona Industrial (Guara), Brasília - DF, CEP 71.200-012

108	Hidrocortizona 500 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	BLAU	R$	14,43	R$	14,43
109	Hidrocortizona Acetato 10 mg/g 1%creme.	1	BISNAGA	SIGMA FARMA	R$	21,81	R$	21,81
110	Ibuprofeno 300mg	1	COMPRIMIDO	GEOLAB	R$	0,47	R$	0,47
111	Ibuprofeno 50 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	HIPOLABOR	R$	3,53	R$	3,53
112	Ibuprofeno 600 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	0,54	R$	0,54
113	Imunoglobulina Anti RH (D)	1	AMPOLA	CLS	R$	744,80	R$	744,80
114	Iodopolividona degermante 1 lt	1	FRASCO	RIOQUIMICA	R$	44,10	R$	44,10
115	Iodopolividona topico 1 lt	1	FRASCO	RIOQUIMICA	R$	44,10	R$	44,10
116	Ipratrópio 0,25 mg/ml s. Inal.	1	FRASCO	PRATI	R$	4,90	R$	4,90
117	Itraconazol 100 mg	1	COMPRIMIDO	NEO QUIMICA	R$	2,67	R$	2,67
118	Ivermectina 6 mg	1	COMPRIMIDO	VITAMEDIC	R$	0,74	R$	0,74
119	Ketalar 100mg/10ml	1	FRASCO	CRISTALIA	R$	196,98	R$	196,98
120	Levonorgestrel 0,15 + Etinelestradiol 0,03 mg c/21 cp	1	COMPRIMIDO	UNIAO	R$	2,45	R$	2,45
121	Levonorgestrel 0,75 mg	1	COMPRIMIDO	CIMED	R$	14,70	R$	14,70
122	Lidocaina 2% s.v. 20 ml s.i.	1	AMPOLA	HIPOLABOR	R$	18,03	R$	18,03
123	Lidocaina cloridrato 100mg/ml aerosol	1	FRASCO	HIPOLABOR	R$	130,10	R$	130,10
124	Lidocaina gel 2%	1	BISNAGA	HIPOLABOR	R$	5,88	R$	5,88
125	Loratadina 1 mg/ml xarope	1	FRASCO	SOBRAL	R$	7,99	R$	7,99
126	Loratadina 10 mg	1	COMPRIMIDO	CIMED	R$	0,29	R$	0,29
127	Losartana potássica 50 mg	1	COMPRIMIDO	GEOLAB	R$	0,29	R$	0,29
128	Maleato de dexclofeniramina 04mg/ml sol. oral	1	FRASCO	NATULAB	R$	3,68	R$	3,68
129	Maleato de dexclofeniramina 2 mg	1	COMPRIMIDO	SOBRAL	R$	0,22	R$	0,22
130	Maleato de Timolol 0,5%	1	FRASCO	GEOLAB	R$	9,53	R$	9,53
131	Manitol 20% solução intravenosa 250ml	1	FRASCO	JP	R$	13,94	R$	13,94
132	Mebendazol 100 mg	1	COMPRIMIDO	BELFAR	R$	0,76	R$	0,76
133	Mebendazol 20 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	NATULAB	R$	3,23	R$	3,23
134	Metformina 500 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	0,20	R$	0,20
135	Metformina 850 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	0,22	R$	0,22
136	Metildopa 250 mg	1	COMPRIMIDO	TKS	R$	1,23	R$	1,23
137	Metoclopramida 10 mg	1	COMPRIMIDO	HIPOLABOR	R$	0,42	R$	0,42
138	Metoclopramida 10 mg/2ml Sol. injetável	1	AMPOLA	ISOFARMA	R$	1,72	R$	1,72
139	Metoclopramida 4 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	MARIOL	R$	2,06	R$	2,06
140	Metronidazol + Nistatina creme vag.	1	BISNAGA	PRATI	R$	18,20	R$	18,20
141	Metronidazol 10% creme vag. C/ 10 aplic.	1	BISNAGA	PRATI	R$	12,96	R$	12,96
142	Metronidazol 250 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	0,61	R$	0,61
143	Metronidazol 400 mg 100 ml Sol. injetável	1	AMPOLA	HALEX ISTAR	R$	17,47	R$	17,47
144	Miconazol 2% crem. Derm.	1	BISNAGA	PRATIDONAD	R$	16,66	R$	16,66
145	Miconazol 2% crem. Vag. C/ 10 aplic.	1	BISNAGA	PRATIDONAD	R$	16,66	R$	16,66
146	Midazolan 15mg/3ml	1	AMPOLA	UNIAO	R$	5,81	R$	5,81
147	Minilax 714mg + 7,7mg	1	BISNAGA	EUROFARMA	R$	796,25	R$	796,25

61 3362-9349
contato@ultramedmedicamentos.com.br
www.ultramedmedicamentos.com.br
TR SIA trecho 4, Lt. 1180 ao 1210, loja 02,
Zona Industrial (Guara), Brasília - DF, CEP 71.200-012

148	Mononitrato de Isossorbida 5 mg	1	COMPRIMIDO	EMS SIGMA	R$	0,69	R$	0,69
149	N. Butilbrometo de escopolamina si 20mg/ml	1	AMPOLA	HIPOLABOR	R$	3,50	R$	3,50
150	N. Butilescopolamina + dipirona	1	COMPRIMIDO	HIPOLABOR	R$	0,86	R$	0,86
151	Naloxona 0,4/Ml	1	AMPOLA	HIPOLABOR	R$	18,60	R$	18,60
152	Neomicina + bacitracina pomada	1	BISNAGA	PRATI	R$	4,85	R$	4,85
153	Nifedipino 10 mg sublingual	1	COMPRIMIDO	GEOLAB	R$	0,20	R$	0,20
154	Nifedipino 20 mg	1	COMPRIMIDO	GEOLAB	R$	0,22	R$	0,22
155	Nimesulida 100 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	0,17	R$	0,17
156	Nimesulida 50 mg gts	1	FRASCO	CIMED	R$	4,85	R$	4,85
157	Nistatina 100.000ui/ml sol. oral	1	FRASCO	PRATI	R$	12,27	R$	12,27
158	Nitrofurazona pomada 2 mg c/ 500 G	1	FRASCO	PRATI	R$	83,62	R$	83,62
159	Nitrofurazona pomada 2 mg/g 30 mg	1	BISNAGA	PRATI	R$	22,05	R$	22,05
160	Nitroglicerina 5mg/ml si	1	AMPOLA	CRISTALIA	R$	83,62	R$	83,62
161	Noradrenalina 4 mg	1	AMPOLA	HIPOLABOR	R$	9,80	R$	9,80
162	Noradrenalina 2 mg/ml	1	AMPOLA	HIPOLABOR	R$	10,41	R$	10,41
163	Norepinefrina 2Mmg	1	AMPOLA	HYPOFARMA	R$	4,78	R$	4,78
164	Noresthterona 50 mg + val. Estradiol 5 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	EUROFARMA	R$	36,75	R$	36,75
165	Óleo mineral c/ 100 ml	1	FRASCO	NATULAB	R$	7,06	R$	7,06
166	Omeprazol 20 mg	1	COMPRIMIDO	PHARLAB	R$	0,22	R$	0,22
167	Omeprazol 40 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	BLAU	R$	11,03	R$	11,03
168	Ondansetrona INJ.8MG/ML	1	AMPOLA	CRISTALIA	R$	8,18	R$	8,18
169	Oxalato de escitalopram 5mg	1	COMPRIMIDO	GEOLAB	R$	1,23	R$	1,23
170	Paracetamol 200 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	NATULAB	R$	1,89	R$	1,89
171	Paracetamol 500 mg	1	COMPRIMIDO	PRATIDONAD	R$	0,22	R$	0,22
172	Pasta d'água (fn)	1	FRASCO	UNIPHAR	R$	8,33	R$	8,33
173	Penic. Cristal. 5.000.000 ui	1	AMPOLA	BLAU	R$	9,80	R$	9,80
174	Permetrina 5% (50 mg/ml) loção cremosa 60 ml	1	FRASCO	NATIVITA	R$	7,40	R$	7,40
175	Pirimetamina 25 mg	1	COMPRIMIDO	FARMOQUIMICA	R$	6,62	R$	6,62
176	Polivitaminas 1,34 Mg/Ml Sol.Oral, Suspensão	1	FRASCO	NATULAB	R$	8,58	R$	8,58
177	Polivitaminas comp.	1	COMPRIMIDO	CRISTALIA	R$	0,61	R$	0,61
178	Prednisona 1,34 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	PRATI	R$	11,03	R$	11,03
179	Prednisona 20 mg	1	COMPRIMIDO	NEOQUIMICA	R$	0,64	R$	0,64
180	Propanolol 10 mg	1	COMPRIMIDO	E M S	R$	0,98	R$	0,98
181	Propanolol 40 mg	1	COMPRIMIDO	OSORIO	R$	0,10	R$	0,10
182	Ranitidina 150 mg	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$	0,20	R$	0,20
183	Ranitidina 25mg/ml	1	AMPOLA	TEUTO	R$	1,23	R$	1,23
184	Sais de reidratação oral	1	PACOTE	NATULAB	R$	1,69	R$	1,69
185	Salbutamol 4 mg/ml so 100 ml	1	FRASCO	NATULAB	R$	3,21	R$	3,21
186	Sinvastatina 10 mg	1	COMPRIMIDO	SANVAL	R$	0,25	R$	0,25
187	Sinvastatina 20mg	1	COMPRIMIDO	SANVAL	R$	0,35	R$	0,35

61 3362-9349
contato@ultramedmedicamentos.com.br
www.ultramedmedicamentos.com.br
TR SIA trecho 4, Lt. 1180 ao 1210, loja 02,
Zona Industrial (Guara), Brasília - DF, CEP 71.200-012

188	Soro fisiológico 0,9% 100 ml s/f	1	FRASCO	EQUIPLEX	R$	4,17	R$	4,17
189	Soro fisiológico 0,9% 250 ml s/f	1	FRASCO	EQUIPLEX	R$	5,15	R$	5,15
190	Soro fisiológico 0,9% 500 ml s/f	1	FRASCO	EQUIPLEX	R$	5,76	R$	5,76
191	Soro fisiológico 500 ml s/a p/ irrigação	1	FRASCO	FARMAX	R$	5,64	R$	5,64
192	Soro glicofisiológico 500 mls/f	1	FRASCO	EQUIPLEX	R$	6,49	R$	6,49
193	Soro glicosado 5% 500 ml s/f	1	FRASCO	EQUIPLEX	R$	6,62	R$	6,62
194	Soro ringer c/ lactato 500 ml sist. Fechado	1	FRASCO	EQUIPLEX	R$	6,86	R$	6,86
195	Succinilcolina 500mg	1	AMPOLA	BLAU	R$	31,58	R$	31,58
196	Sulfa + trimet. 400 + 80 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	0,32	R$	0,32
197	Sulfa + trimet. 40 + 8 mg/ml so	1	FRASCO	VITAMEDIC	R$	17,20	R$	17,20
198	Sulfadiazina 500 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	3,68	R$	3,68
199	Sulfadiazina de prata 10 mg/g	1	BISNAGA	PRATI	R$	96,26	R$	96,26
200	Sulfato de magnésio 10% Sol. injetável	1	AMPOLA	SAMTEC	R$	0,93	R$	0,93
201	Sulfato De Magnésio Inj 50%	1	AMPOLA	SAMTEC	R$	1,10	R$	1,10
202	Sulfato De Magnésio Inj. 20%	1	AMPOLA	SAMTEC	R$	0,98	R$	0,98
203	Sulfato ferroso 25 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	NATULAB	R$	2,40	R$	2,40
204	Sulfato ferroso 40 mg	1	COMPRIMIDO	NATULAB	R$	0,12	R$	0,12
205	Tenoxicam 20 mg Sol. Injetável	1	AMPOLA	UNIAO	R$	21,56	R$	21,56
206	Tetraciclina 500mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	2,94	R$	2,94
207	Tiabendazol 50 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	NATIVITA	R$	12,25	R$	12,25
208	Tiabendazol 500 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	2,70	R$	2,70
209	Travaprosta 0,004%	1	FRASCO	TEUTO	R$	22,05	R$	22,05
210	Vassopressina 20 u/ml	1	AMPOLA	BIOLAB	R$	80,85	R$	80,85
211	Vitamina "K"	1	AMPOLA	HIPOLABOR	R$	3,36	R$	3,36
212	Ceftriaxona 250 mg i.v. Sol. injetável.	1	AMPOLA	BIOCHIMICO	R$	22,05	R$	22,05
213	Ciprofloxacino 200 mg	1	COMPRIMIDO		R$	-	R$	-

LOTE 02 - MEDICAMENTOS CONTROLADOS

ITEM	PRODUTOS	QTDE	UND	FABRICANTE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Ácido volpórico ou valproato de sódio 250mg/ susp.	1	FRASCO	UNIAO QUIMICA	R$ 7,35	R$ 7,35
2	Ácido volpórico ou valproato de sódio 250mg/caps	1	COMPRIMIDO	BIOLAB	R$ 0,49	R$ 0,49
3	Ácido volpórico ou valproato de sódio 500mg/comp.	1	COMPRIMIDO	BIOLAB	R$ 1,13	R$ 1,13
4	Alprazolam 1 mg	1	COMPRIMIDO	GERMED	R$ 0,27	R$ 0,27
5	Alprazolam 2 mg	1	COMPRIMIDO	GERMED	R$ 0,49	R$ 0,49
6	Amitripitilina 25 mg/ comp	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$ 0,25	R$ 0,25
7	Amitripitilina 75 mg/ comp	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$ 0,93	R$ 0,93
8	Biperideno 2mg/comp	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$ 0,61	R$ 0,61
9	Carbamazepina 200mg/comp	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$ 0,42	R$ 0,42

61 3362-9349
contato@ultramedmedicamentos.com.br
www.ultramedmedicamentos.com.br
TR SIA trecho 4, Lt. 1180 ao 1210, loja 02,
Zona Industrial (Guara), Brasília - DF, CEP 71.200-012

10	Carbamazepina 20mg /ml susp	1	FRASCO	UNIAO	R$	39,03	R$	39,03
11	Carbamazepina 400mg/comp	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$	1,45	R$	1,45
12	Carbonato de lítio 300mg/comp	1	COMPRIMIDO	HIPOLABOR	R$	0,98	R$	0,98
13	Cloridrato de imipramina 25mg/comp.	1	COMPRIMIDO	CRISTALIA	R$	1,13	R$	1,13
14	Cloridrato de memantina 10mg/comp	1	COMPRIMIDO	CRISTALIA	R$	3,92	R$	3,92
15	Cloridrato de sertralina 50mg	1	COMPRIMIDO	CRISTALIA	R$	0,49	R$	0,49
16	Citalopram 20 mg/comp.	1	COMPRIMIDO	GEOLAB	R$	0,59	R$	0,59
17	Clomipramina 10mg	1	COMPRIMIDO	GERMED	R$	2,70	R$	2,70
18	Clonazepam 2,5/gotas	1	FRASCO	PRATI	R$	6,69	R$	6,69
19	Clonazepam 2mg/comp.	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	0,29	R$	0,29
20	Clorpromazina 100mg/comp	1	COMPRIMIDO	CRISTALIA	R$	0,74	R$	0,74
21	Clorpromazina 25mg/comp	1	COMPRIMIDO	CRISTALIA	R$	0,71	R$	0,71
22	Clorpromazina 4mg/ml	1	FRASCO	CRISTALIA	R$	16,81	R$	16,81
23	Clorpromazina 5 mg/ml amp.	1	AMPOLA	CRISTALIA	R$	9,56	R$	9,56
24	Clobazam 10mg	1	COMPRIMIDO	SANOFI	R$	1,47	R$	1,47
25	Clobazam 20mg	1	COMPRIMIDO	SANOFI	R$	2,21	R$	2,21
26	Cloridrato de buspirona 10 mg	1	COMPRIMIDO	GERMED	R$	3,06	R$	3,06
27	Decanoato de haloperidol 50mg/ml	1	AMPOLA	HYPOFARMA	R$	3,36	R$	3,36
28	Decanoato haloperidol 70,52mg/ml	1	AMPOLA	CRISTALIA	R$	22,12	R$	22,12
29	Diazepam 10mg/comp	1	COMPRIMIDO	UNIAO	R$	0,27	R$	0,27
30	Diazepam 10mg Injetável	1	AMPOLA	SANTISA	R$	2,43	R$	2,43
31	Diazepam 5 mg/ml amp.	1	AMPOLA	SANTISA	R$	2,21	R$	2,21
32	Diazepam 5mg/comp	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$	0,32	R$	0,32
33	Fenitoina sódica 100mg/comp	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$	0,66	R$	0,66
34	Fenitoina sódica 50 mg/ml sol. Injetável	1	AMPOLA	TEUTO	R$	7,79	R$	7,79
35	Fenobarbital 100 mg/ml amp.	1	AMPOLA	TEUTO	R$	7,11	R$	7,11
36	Fenobarbital 100mg/comp	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$	0,29	R$	0,29
37	Fenobarbital 4%/gotas	1	FRASCO	TEUTO	R$	8,55	R$	8,55
38	Fluoxetina 20mg/comp	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$	0,20	R$	0,20
39	Haloperidol 1mg	1	COMPRIMIDO	CRISTALIA	R$	0,42	R$	0,42
40	Haloperidol 2%/gotas	1	FRASCO	UNIAO	R$	6,76	R$	6,76
41	Haloperidol 5 mg/ml amp.	1	AMPOLA	SANTISA	R$	2,21	R$	2,21
42	Haloperidol 5mg/comp	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$	0,29	R$	0,29
43	Lamotrigina 100mg	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$	1,10	R$	1,10
44	Levodopa + benserazida 100mg+ 25mg/cp	1	COMPRIMIDO	ROCHE	R$	3,11	R$	3,11
45	Levodopa + benserazida 200mg + 50 mg/cp	1	COMPRIMIDO	ROCHE	R$	3,43	R$	3,43
46	Levodopa + carbidopa 25+250 mg/cp	1	COMPRIMIDO	CRISTALIA	R$	2,70	R$	2,70
47	Levomepromazina 100 mg/cp	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$	2,57	R$	2,57
48	Levomepromazina 25mg/cp	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$	1,20	R$	1,20
49	Levomepromazina 40 mg/ml	1	FRASCO	TEUTO	R$	27,39	R$	27,39
50	Cloridrato de metilfenidato 10mg	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$	7,35	R$	7,35

61 3362-9349
contato@ultramedmedicamentos.com.br
www.ultramedmedicamentos.com.br
TR SIA trecho 4, Lt. 1180 ao 1210, loja 02,
Zona Industrial (Guara), Brasília - DF, CEP 71.200-012

51	Morfina 10mg sol. Injetável	1	AMPOLA	CRISTALIA	R$	9,56	R$ 9,56
52	Oxcarbazepina 300	1	COMPRIMIDO	GENOM	R$	2,43	R$ 2,43
53	Oxcarbazepina 600	1	COMPRIMIDO	MEDLEY	R$	2,74	R$ 2,74
54	Paroxetina 20mg/cp	1	COMPRIMIDO	MEDLEY	R$	1,35	R$ 1,35
55	Prometazina 25 mg	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$	0,34	R$ 0,34
56	Prometazina 25 mg/ml sol. Injetável	1	AMPOLA	TEUTO	R$	6,54	R$ 6,54
57	Risperidona 1 mg	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$	0,49	R$ 0,49
58	Risperidona 2 mg	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$	0,56	R$ 0,56
59	Risperidona 3 mg	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$	0,96	R$ 0,96
60	Topiramato 25 mg	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$	0,98	R$ 0,98
61	Topiramato 100 mg	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$	1,47	R$ 1,47
62	Tramadol 100 MG Sol. Injetável	1	AMPOLA	TEUTO	R$	2,57	R$ 2,57
63	Tramadol 50 MG Sol. Injetável	1	AMPOLA	TEUTO	R$	1,94	R$ 1,94

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 DIAS

PRAZO DE PAGAMENTO: 30 DIAS

GUARA -DF, 17 de Março de 2020.

ULTRAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ 31.509.165/0001-17
WAGNER ISAAC JUNIOR
RG: 3716046 SPTC/GO
CPF: 958.160.192-72
PROPRIETARIO

PRADO PHARMA LTDA
TV. LUIS BARBOSA, Nº 1690 – CARANAZAL – CEP: 68040-420 – SANTARÉM – PA.
CNPJ: 04.389.760/0001-93 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 15.360.082-9
FONE: 3523 - 0480

COTAÇÃO DE PREÇO

LOTE 01 - MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA BÁSICA				
ITEM	**ESPECIFICAÇÃO**	**QUANT**	**UND**	**VALOR**
1	Aciclovir 200 mg	1	COMPRIMIDO	0,72
2	Aciclovir 50mg/g creme	1	BISNAGA	5,46
3	Ácido acetilsalicílico 100 mg	1	COMPRIMIDO	0,05
4	Acido Acetilsalico 500mg	1	COMPRIMIDO	
5	Ácido ascórbico 500 mg/5ml Sol. injetável	1	AMPOLA	1,62
6	Ácido ascórbico c/ 20 ml	1	FRASCO	4,71
7	Ácido fólico 5 mg	1	COMPRIMIDO	0,11
8	Ácido tranexanico 50 mg amp c/ 5 ml	1	AMPOLA	7,50
9	Adenosina 6mg/Ml	1	AMPOLA	22,50
10	Adrenalina 1mg/Ml	1	AMPOLA	4,50
11	Água para injeção 10ml	1	AMPOLA	0,49
12	Albendazol 40 mg/ml SO	1	FRASCO	3,00
13	Albendazol 400 mg	1	COMPRIMIDO	0,92
14	Álcool 70% (1l)	1	FRASCO	35,46
15	Alendronato de sódio 70 mg	1	COMPRIMIDO	1,33
16	Amicacina 100 mg/2 ml Sol. injetável	1	AMPOLA	5,79
17	Amicacina 50 mg/2 ml Sol. Injetável	1	AMPOLA	
18	Aminofilina 240 mg/10 ml Sol. Injetável	1	AMPOLA	2,34
19	Amiodarona 150 mg/3 ml Sol. injetável	1	AMPOLA	4,71
20	Amiodarona 150mg/3ml	1	AMPOLA	4,71
21	Amiodarona 200mg	1	COMPRIMIDO	1,65
22	Amoxicilina + Clavulonato de potássio 500mg+125mg	1	COMPRIMIDO	4,97
23	Amoxicilina + Clavulonato de potássio 50mg+12,05/ml so	1	FRASCO	43,74
24	Amoxicilina 50 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	16,08
25	Amoxicilina 500 mg	1	COMPRIMIDO	0,40
26	Ampicilina 1 g Sol. injetável	1	AMPOLA	9,45
27	Ampicilina 50 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	9,51
28	Ampicilina 500 mg	1	COMPRIMIDO	0,78
29	Anlodipino besilato 10 mg	1	COMPRIMIDO	0,24
30	Anlodipino besilato 5 mg	1	COMPRIMIDO	0,09
31	Atenolol 100 mg	1	COMPRIMIDO	0,20
32	Atenolol 50 mg	1	COMPRIMIDO	0,10
33	Atropina 0,25 mg/ml Sol. injetável	1	AMPOLA	0,90
34	Azitromicina 40 mg/ml SO	1	FRASCO	18,00
35	Azitromicina 500 mg	1	COMPRIMIDO	1,36
36	Benzil. Benz. 1.200.000 ui Sol. injetável	1	AMPOLA	27,00
37	Benzil. Proc. + potass. 300.000 + 100.000 ui	1	AMPOLA	10,50

PRADO PHARMA LTDA
TV. LUIS BARBOSA, Nº 1690 – CARANAZAL – CEP: 68040-420 – SANTARÉM – PA.
CNPJ: 04.389.760/0001-93 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 15.360.082-9
FONE: 3523 - 0480

38	Benzilpen. Benz. 600.000 ui Sol. injetável	1	AMPOLA	31,20
39	Bicabonato De Sódio 8,4% 10ml	1	AMPOLA	2,40
40	Benzoilmetronidazol 40 mg/ml SO	1	FRASCO	16,59
41	Bisufato de clopridogrel 75mg	1	COMPRIMIDO	1,38
42	Brimonidina 0,004%	1	FRASCO	
43	Butilbrom. Escopol. + dipirona Sol. injetável	1	AMPOLA	3,15
44	Captopril 12,5mg Comp	1	COMPRIMIDO	
45	Captopril 25 mg	1	COMPRIMIDO	0,06
46	Carvedilol 12,5 mg	1	COMPRIMIDO	0,39
47	Cefalexina sódica 50 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	18,75
48	Cefalexina sódica 500 mg	1	COMPRIMIDO	0,78
49	Cetoconazol 20 mg/g creme c/ 30 g	1	BISNAGA	4,53
50	Cetoconazol 200 mg	1	COMPRIMIDO	0,52
51	Cimetidina 300 mg/2ml Sol. injetável	1	AMPOLA	1,71
52	Ciprofloxacino 500 mg	1	COMPRIMIDO	0,74
53	Clindamicina 300 mg	1	COMPRIMIDO	3,75
54	Cloreto de potassio 19,1%(2,5meq/ml) sol. injetável.	1	AMPOLA	1,25
55	Cloreto de sódio s.i. 09% ampola com 10ml	1	AMPOLA	0,52
56	Cloridrato de ambroxol 15 mg/5 ml inf. C/ 100 ml	1	FRASCO	4,05
57	Cloridrato de ambroxol 30 mg/ml adul. C/ 100 ml	1	FRASCO	4,05
58	Complexo B	1	COMPRIMIDO	0,12
59	Complexo B Sol. injetável	1	AMPOLA	1,95
60	Deslanosídeo 0,2 mg/ml sol. injetável.	1	AMPOLA	3,12
61	Dexametasona 0,1 mg/ml elixir	1	FRASCO	3,60
62	Dexametasona 0,1% creme	1	BISNAGA	3,60
63	Dexametasona 4 mg	1	COMPRIMIDO	0,69
64	Dexametasona 4 mg/ml sol. injetável.	1	AMPOLA	1,74
65	Diclofenaco de sódio 50 mg	1	COMPRIMIDO	0,16
66	Diclofenaco de sódio 75 mg sol. injetável.	1	AMPOLA	1,62
67	Diclofenaco de sódio gts 10 ml	1	FRASCO	4,71
68	Digoxina 0,25 mg	1	COMPRIMIDO	0,21
69	Dimeticona 40 mg	1	COMPRIMIDO	0,30
70	Dimeticona gts	1	FRASCO	2,22
71	Dipirona sódica 500 mg	1	COMPRIMIDO	0,23
72	Dipirona sódica 500 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	2,13
73	Dipirona sódica 500mg /ml s.i.	1	AMPOLA	1,68
74	Diprop. De betametasona + fosf. Dissód. De betametasona 5 mg/ml + 2 mg/ml.	1	FRASCO	14,88
75	Dopamina 5 mg/ml 10 ml sol. injetável.	1	AMPOLA	3,78
76	Enalapril 10 mg	1	COMPRIMIDO	0,12
77	Enalapril 20 mg	1	COMPRIMIDO	0,10
78	Epinefrina 1 g/ 1 ml sol. injetável.	1	AMPOLA	4,50
79	Ergotamina 1 mg sol. injetável.	1	AMPOLA	
80	Eritromicina 50 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	12,00
81	Eritromicina 500 mg	1	COMPRIMIDO	2,40

PRADO PHARMA LTDA
TV. LUIS BARBOSA, Nº 1690 – CARANAZAL – CEP: 68040-420 – SANTARÉM – PA.
CNPJ: 04.389.760/0001-93 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 15.360.082-9
FONE: 3523 - 0480

82	Espiramicina 500mg (1.500.000UI)	1	COMPRIMIDO	
83	Espironolactona 25 mg	1	COMPRIMIDO	0,65
84	Etilefrina 10 mg/ml Sol. injetável	1	AMPOLA	2,90
85	Estreptoquinase 1.500.00ui	1	AMPOLA	
86	Fenoterol 5mg .sol. oral	1	FRASCO	9,00
87	Fixador Citológico	1	FRASCO	11,95
88	Fluconazol 150 mg	1	COMPRIMIDO	1,35
89	Furosemida 10 mg/ml 2 ml Sol. injetável	1	AMPOLA	1,26
90	Furosemida 40 mg	1	COMPRIMIDO	0,10
91	Gel p/ ultrassonografia fco c/ 1 kg	1	FRASCO	
92	Gentamicina 10 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	
93	Gentamicina 20 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	1,89
94	Gentamicina 40 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	1,86
95	Gentamicina 80 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	1,80
96	Glibenclamida 5 mg	1	COMPRIMIDO	0,06
97	Glicerol 120mg/ml solução retal (enema)	1	FRASCO	11,25
98	Glicose 5%	1	AMPOLA	
99	Glicose 25%	1	AMPOLA	0,64
100	Glicose 50% (ampola 10ml)	1	AMPOLA	0,64
101	Heparina sódica 5000 ui/ml s.i.	1	AMPOLA	46,80
102	Hid. Aluminio 61,05mg/ml sol. oral	1	FRASCO	5,85
103	Hid. Magnesio 1200mg sol. oral	1	FRASCO	
104	Hidralazina 25mg/Ml	1	AMPOLA	12,19
105	Hidroclorotiazida 25 mg	1	COMPRIMIDO	0,04
106	Hidrocortisona 100mg	1	FRASCO	
107	Hidrocortizona 100 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	6,00
108	Hidrocortizona 500 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	13,20
109	Hidrocortizona Acetato 10 mg/g 1%creme.	1	BISNAGA	14,10
110	Ibuprofeno 300mg	1	COMPRIMIDO	0,40
111	Ibuprofeno 50 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	2,85
112	Ibuprofeno 600 mg	1	COMPRIMIDO	0,45
113	Imunoglobulina Anti RH (D)	1	AMPOLA	525,00
114	Iodopolividona degermante 1 lt	1	FRASCO	47,67
115	Iodopolividona topico 1 lt	1	FRASCO	43,26
116	Ipratrópio 0,25 mg/ml s. Inal.	1	FRASCO	3,30
117	Itraconazol 100 mg	1	COMPRIMIDO	7,30
118	Ivermectina 6 mg	1	COMPRIMIDO	0,60
119	Ketalar 100mg/10ml	1	FRASCO	
120	Levonorgestrel 0,15 + Etinelestradiol 0,03 mg c/21 cp	1	COMPRIMIDO	0,43
121	Levonorgestrel 0,75 mg	1	COMPRIMIDO	1,94
122	Lidocaína 2% s.v. 20 ml s.i.	1	AMPOLA	6,63
123	Lidocaina cloridrato 100mg/ml aerosol	1	FRASCO	174,00
124	Lidocaina gel 2%	1	BISNAGA	13,80
125	Loratadina 1 mg/ml xarope	1	FRASCO	7,35

PRADO PHARMA LTDA
TV. LUIS BARBOSA, Nº 1690 – CARANAZAL – CEP: 68040-420 – SANTARÉM – PA.
CNPJ: 04.389.760/0001-93 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 15.360.082-9
FONE: 3523 - 0480

126	Loratadina 10 mg	1	COMPRIMIDO	0,20
127	Losartana potássica 50 mg	1	COMPRIMIDO	0,13
128	Maleato de dexclofeniramina 04mg/ml sol. oral	1	FRASCO	3,78
129	Maleato de dexclofeniramina 2 mg	1	COMPRIMIDO	0,21
130	Maleato de Timolol 0,5%	1	FRASCO	22,68
131	Manitol 20% solução intravenosa 250ml	1	FRASCO	10,05
132	Mebendazol 100 mg	1	COMPRIMIDO	0,11
133	Mebendazol 20 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	2,79
134	Metformina 500 mg	1	COMPRIMIDO	0,21
135	Metformina 850 mg	1	COMPRIMIDO	0,20
136	Metildopa 250 mg	1	COMPRIMIDO	0,90
137	Metoclopramida 10 mg	1	COMPRIMIDO	0,24
138	Metoclopramida 10 mg/2ml Sol. injetável	1	AMPOLA	0,93
139	Metoclopramida 4 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	1,88
140	Metronidazol + Nistatina creme vag.	1	BISNAGA	15,24
141	Metronidazol 10% creme vag. C/ 10 aplic.	1	BISNAGA	11,85
142	Metronidazol 250 mg	1	COMPRIMIDO	0,29
143	Metronidazol 400 mg 100 ml Sol. injetável	1	AMPOLA	
144	Miconazol 2% crem. Derm.	1	BISNAGA	5,61
145	Miconazol 2% crem. Vag. C/ 10 aplic.	1	BISNAGA	18,13
146	Midazolan 15mg/3ml	1	AMPOLA	7,56
147	Minilax 714mg + 7,7mg	1	BISNAGA	
148	Mononitrato de Isossorbida 5 mg	1	COMPRIMIDO	0,35
149	N. Butilbrometo de escopolamina si 20mg/ml	1	AMPOLA	2,55
150	N. Butilescopolamina + dipirona	1	COMPRIMIDO	1,09
151	Naloxona 0,4/Ml	1	AMPOLA	16,80
152	Neomicina + bacitracina pomada	1	BISNAGA	3,90
153	Nifedipino 10 mg sublingual	1	COMPRIMIDO	0,16
154	Nifedipino 20 mg	1	COMPRIMIDO	0,18
155	Nimesulida 100 mg	1	COMPRIMIDO	0,22
156	Nimesulida 50 mg gts	1	FRASCO	4,40
157	Nistatina 100.000ui/ml sol. oral	1	FRASCO	10,17
158	Nitrofurazona pomada 2 mg c/ 500 G	1	FRASCO	
159	Nitrofurazona pomada 2 mg/g 30 mg	1	BISNAGA	
160	Nitroglicerina 5mg/ml si	1	AMPOLA	
161	Noradrenalina 4 mg	1	AMPOLA	
162	Noradrenalina 2 mg/ml	1	AMPOLA	
163	Norepinefrina 2Mmg	1	AMPOLA	5,10
164	Norestiterona 50 mg + val. Estradiol 5 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	
165	Óleo mineral c/ 100 ml	1	FRASCO	5,94
166	Omeprazol 20 mg	1	COMPRIMIDO	0,20
167	Omeprazol 40 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	15,00
168	Ondansetrona INJ.8MG/ML	1	AMPOLA	4,50
169	Oxalato de escitalopram 5mg	1	COMPRIMIDO	

PRADO PHARMA LTDA
TV. LUIS BARBOSA, Nº 1690 – CARANAZAL – CEP: 68040-420 – SANTARÉM – PA.
CNPJ: 04.389.760/0001-93 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 15.360.082-9
FONE: 3523 - 0480

170	Paracetamol 200 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	1,86
171	Paracetamol 500 mg	1	COMPRIMIDO	0,23
172	Pasta d'água (fn)	1	FRASCO	7,98
173	Penic. Cristal. 5.000.000 ui	1	AMPOLA	
174	Permetrina 5% (50 mg/ml) loção cremosa 60 ml	1	FRASCO	7,50
175	Pirimetamina 25 mg	1	COMPRIMIDO	
176	Polivitaminas 1,34 Mg/Ml Sol.Oral, Suspensão	1	FRASCO	7,32
177	Polivitaminas comp.	1	COMPRIMIDO	0,54
178	Prednisona 1,34 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	10,56
179	Prednisona 20 mg	1	COMPRIMIDO	0,40
180	Propanolol 10 mg	1	COMPRIMIDO	
181	Propanolol 40 mg	1	COMPRIMIDO	0,06
182	Ranitidina 150 mg	1	COMPRIMIDO	0,23
183	Ranitidina 25mg/ml	1	AMPOLA	1,86
184	Sais de reidratação oral	1	PACOTE	1,35
185	Salbutamol 4 mg/ml so 100 ml	1	FRASCO	2,67
186	Sinvastatina 10 mg	1	COMPRIMIDO	
187	Sinvastatina 20mg	1	COMPRIMIDO	0,15
188	Soro fisiológico 0,9% 100 ml s/f	1	FRASCO	5,01
189	Soro fisiológico 0,9% 250 ml s/f	1	FRASCO	5,10
190	Soro fisiológico 0,9% 500 ml s/f	1	FRASCO	6,45
191	Soro fisiológico 500 ml s/a p/ irrigação	1	FRASCO	4,92
192	Soro glicofisiológico 500 mls/f	1	FRASCO	8,04
193	Soro glicosado 5% 500 ml s/f	1	FRASCO	6,87
194	Soro ringer c/ lactato 500 ml sist. Fechado	1	FRASCO	7,44
195	Succinilcolina 500mg	1	AMPOLA	
196	Sulfa + trimet. 400 + 80 mg	1	COMPRIMIDO	0,24
197	Sulfa. + trimet. 40 + 8 mg/ml so	1	FRASCO	4,71
198	Sulfadiazina 500 mg	1	COMPRIMIDO	0,37
199	Sulfadiazina de prata 10 mg/g	1	BISNAGA	9,00
200	Sulfato de magnésio 10% Sol. injetável	1	AMPOLA	2,25
201	Sulfato De Magnésio Inj 50%	1	AMPOLA	11,70
202	Sulfato De Magnésio Inj. 20%	1	AMPOLA	
203	Sulfato ferroso 25 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	2,01
204	Sulfato ferroso 40 mg	1	COMPRIMIDO	0,10
205	Tenoxicam 20 mg Sol. Injetável	1	AMPOLA	19,50
206	Tetraciclina 500mg	1	COMPRIMIDO	0,70
207	Tiabendazol 50 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	6,75
208	Tiabendazol 500 mg	1	COMPRIMIDO	
209	Travaprosta 0,004%	1	FRASCO	
210	Vassopressina 20 u/ml	1	AMPOLA	
211	Vitamina "K"	1	AMPOLA	2,85

PRADO PHARMA LTDA
TV. LUIS BARBOSA, Nº 1690 – CARANAZAL – CEP: 68040-420 – SANTARÉM – PA.
CNPJ: 04.389.760/0001-93 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 15.360.082-9
FONE: 3523 - 0480

LOTE 02 - MEDICAMENTOS CONTROLADOS				
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT	UND	VALOR
1	Ácido volporico ou valproato de sódio 250mg/ susp.	1	FRASCO	12,03
2	Ácido volporico ou valproato de sódio 250mg/caps	1	COMPRIMIDO	2,06
3	Ácido volporico ou valproato de sódio 500mg/comp.	1	COMPRIMIDO	3,12
4	Alprazolam 1 mg	1	COMPRIMIDO	0,44
5	Alprazolam 2 mg	1	COMPRIMIDO	2,66
6	Amitripitilina 25 mg/ comp	1	COMPRIMIDO	0,36
7	Amitripitilina 75 mg/ comp	1	COMPRIMIDO	1,05
8	Biperideno 2mg/comp	1	COMPRIMIDO	0,68
9	Carbamazepina 200mg/comp	1	COMPRIMIDO	0,34
10	Carbamazepina 20mg /ml susp	1	FRASCO	31,50
11	Carbamazepina 400mg/comp	1	COMPRIMIDO	2,04
12	Carbonato de lítio 300mg/comp	1	COMPRIMIDO	0,57
13	Cloridrato de imipramina 25mg/comp.	1	COMPRIMIDO	0,94
14	Cloridrato de memantina 10mg/comp	1	COMPRIMIDO	0,81
15	Cloridrato de sertralina 50mg	1	COMPRIMIDO	0,98
16	Citalopram 20 mg/comp.	1	COMPRIMIDO	0,72
17	Clomipramina 10mg	1	COMPRIMIDO	
18	Clonazepam 2,5/gotas	1	FRASCO	6,00
19	Clonazepam 2mg/comp.	1	COMPRIMIDO	0,20
20	Clorpromazina 100mg/comp	1	COMPRIMIDO	0,66
21	Clorpromazina 25mg/comp	1	COMPRIMIDO	0,61
22	Clorpromazina 4mg/ml	1	FRASCO	15,00
23	Clorpromazina 5 mg/ml amp.	1	AMPOLA	2,64
24	Clobazam 10mg	1	COMPRIMIDO	1,77
25	Clobazam 20mg	1	COMPRIMIDO	4,28
26	Cloridrato de buspirona 10 mg	1	COMPRIMIDO	
27	Decanoato de haloperidol 50mg/ml	1	AMPOLA	7,50
28	Decanoato haloperidol 70,52mg/ml	1	AMPOLA	20,40
29	Diazepam 10mg/comp	1	COMPRIMIDO	0,18
30	Diazepam 10mg Injetável	1	AMPOLA	3,30
31	Diazepam 5 mg/ml amp.	1	AMPOLA	3,30
32	Diazepam 5mg/comp	1	COMPRIMIDO	0,17
33	Fenitoina sódica 100mg/comp	1	COMPRIMIDO	0,78
34	Fenitoína sódica 50 mg/ml sol. Injetável	1	AMPOLA	8,70
35	Fenobarbital 100 mg/ml amp.	1	AMPOLA	4,61
36	Fenobarbital 100mg/comp	1	COMPRIMIDO	0,26
37	Fenobarbital 4%/gotas	1	FRASCO	7,20
38	Fluoxetina 20mg/comp	1	COMPRIMIDO	0,17
39	Haloperidol 1mg	1	COMPRIMIDO	0,37

PRADO PHARMA LTDA
TV. LUIS BARBOSA, Nº 1690 – CARANAZAL – CEP: 68040-420 – SANTARÉM – PA.
CNPJ: 04.389.760/0001-93 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 15.360.082-9
FONE: 3523 - 0480

40	Haloperidol 2%/gotas	1	FRASCO	5,55
41	Haloperidol 5 mg/ml amp.	1	AMPOLA	2,70
42	Haloperidol 5mg/comp	1	COMPRIMIDO	0,60
43	Lamotrigina 100mg	1	COMPRIMIDO	2,16
44	Levodopa + benserazida 100mg+ 25mg/cp	1	COMPRIMIDO	
45	Levodopa + benserazida 200mg + 50 mg/cp	1	COMPRIMIDO	5,70
46	Levodopa + carbidopa 25+250 mg/cp	1	COMPRIMIDO	2,79
47	Levomepromazina 100 mg/cp	1	COMPRIMIDO	2,07
48	Levomepromazina 25mg/cp	1	COMPRIMIDO	1,02
49	Levomepromazina 40 mg/ml	1	FRASCO	22,97
50	Cloridrato de metilfenidato 10mg	1	COMPRIMIDO	
51	Morfina 10mg sol. Injetável	1	AMPOLA	10,08
52	Oxcarbazepina 300	1	COMPRIMIDO	1,35
53	Oxcarbazepina 600	1	COMPRIMIDO	3,70
54	Paroxetina 20mg/cp	1	COMPRIMIDO	0,66
55	Prometazina 25 mg	1	COMPRIMIDO	0,39
56	Prometazina 25 mg/ml sol. Injetável	1	AMPOLA	6,60
57	Risperidona 1 mg	1	COMPRIMIDO	0,63
58	Risperidona 2 mg	1	COMPRIMIDO	0,63
59	Risperidona 3 mg	1	COMPRIMIDO	0,81
60	Topiramato 25 mg	1	COMPRIMIDO	1,05
61	Topiramato 100 mg	1	COMPRIMIDO	2,40
62	Tramadol 100 MG Sol. Injetável	1	AMPOLA	2,46
63	Tramadol 50 MG Sol. Injetável	1	AMPOLA	2,34
	TOTAL			

Área destinado para o Carimbo e Assinatura do Representante da Empresa.

PRADO PHARMA LTDA:04389760000193

Assinado de forma digital por PRADO PHARMA LTDA:04389760000193
Dados: 2020.03.12 15:32:10 -03'00'

E-mail: pradopharmastm@hotmail.com fone (93)3523-0480 contato: Manuel
TV. LUIS BARBOSA, Nº 1690 – CARANAZAL – CEP: 68040-420 – SANTARÉM – PA.

Solicitante:
***Prefeitura Municipal de Óbidos – PMO*- CNPJ: 05.131.180/0001-64**
Rua Deputado Raimundo Chaves, 338, Centro – CEP: 68.250-000
Fone: (93) 3547-3044
***Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA*- CNPJ: 05.131.180/0004-07**
Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000
Fone: (93) 3547-2979/3026 – E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br, brandao006@hotmail.com

Ao cumprimentar cordialmente Vossa Senhoria, vimos por meio deste informar que o Município de Óbidos por intermédio da Secretaria Municipal de Óbidos -SEMSA, pretende realizar licitação para aquisição de **MEDICAMENTOS** para atender as suas necessidades, no exercício de 2020. Neste sentido, estamos encaminhando a Pesquisa de Preço e solicitando a gentileza de nos forneça à pesquisa de preços de acordo com a planilha abaixo e a qual solicitamos que nos seja encaminhada, devidamente preenchida, datada, carimbada e assinada, se possível no prazo de 05 (cinco) dias úteis.Na certeza de podermos contar com sua boa vontade e atendimento agradecemos antecipadamente.

Solicitado:

Empresa:	**F. CARDOSO & CIA LTDA.**		CNPJ:		**04.949.905/0001-63**
Endereço:	**RUA JOÃO NUNES DE SOUZA**		N°:	**125**	
Bairro:	**ÁGUAS BRANCAS**	Cidade/UF:	**PA**	CEP:	**67.033-030**
Fone:	**91 – 3282-0250**	E-mail:	**marcio@shoppingdasaudeonline.com.br**		

Obs.: A tabela é composta por dois lotes, (Lote 01 – 211 itens e Lote 02 – 63 itens), a pesquisa tem por objetivo saber apenas o valor unitário, o quantitativo total será divulgado no Edital.
A pesquisa deverá ser encaminhar para o e-mail: brandao006@hotmail.com e cplicitacaopmo@gmail.com

COTAÇÃO DE PREÇO

LOTE 01 - MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA BÁSICA				
ITEM	**ESPECIFICAÇÃO**	**QUANT**	**UND**	**VALOR**
1	Aciclovir 200 mg	1	COMPRIMIDO	0,58
2	Aciclovir 50mg/g creme	1	BISNAGA	4,49
3	Ácido acetilsalicílico 100 mg	1	COMPRIMIDO	0,06
4	Acido Acetilsalico 500mg	1	COMPRIMIDO	0,12
5	Ácido ascórbico 500 mg/5ml Sol. injetável	1	AMPOLA	1,40

6	Ácido ascórbico c/ 20 ml	1	FRASCO	2,54
7	Ácido fólico 5 mg	1	COMPRIMIDO	0,09
8	Ácido tranexanico 50 mg amp c/ 5 ml	1	AMPOLA	5,65
9	Adenosina 6mg/Ml	1	AMPOLA	18,34
10	Adrenalina 1mg/Ml	1	AMPOLA	3,74
11	Água para injeção 10ml	1	AMPOLA	0,44
12	Albendazol 40 mg/ml SO	1	FRASCO	3,26
13	Albendazol 400 mg	1	COMPRIMIDO	0,77
14	Álcool 70% (1l)	1	FRASCO	7,72
15	Alendronato de sódio 70 mg	1	COMPRIMIDO	1,50
16	Amicacina 100 mg/2 ml Sol. injetável	1	AMPOLA	1,77
17	Amicacina 50 mg/2 ml Sol. Injetável	1	AMPOLA	1,77
18	Aminofilina 240 mg/10 ml Sol. Injetável	1	AMPOLA	1,98
19	Amiodarona 150 mg/3 ml Sol. injetável	1	AMPOLA	3,79
20	Amiodarona 150mg/3ml	1	AMPOLA	3,79
21	Amiodarona 200mg	1	COMPRIMIDO	1,57
22	Amoxicilina + Clavulonato de potássio 500mg+125mg	1	COMPRIMIDO	3,62
23	Amoxicilina + Clavulonato de potássio 50mg+12,05/ml so	1	FRASCO	23,30
24	Amoxicilina 50 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	13,05
25	Amoxicilina 500 mg	1	COMPRIMIDO	0,35
26	Ampicilina 1 g Sol. injetável	1	AMPOLA	6,52
27	Ampicilina 50 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	7,48
28	Ampicilina 500 mg	1	COMPRIMIDO	0,72
29	Anlodipino besilato 10 mg	1	COMPRIMIDO	0,20
30	Anlodipino besilato 5 mg	1	COMPRIMIDO	0,09
31	Atenolol 100 mg	1	COMPRIMIDO	0,16
32	Atenolol 50 mg	1	COMPRIMIDO	0,07
33	Atropina 0,25 mg/ml Sol. injetável	1	AMPOLA	0,73
34	Azitromicina 40 mg/ml SO	1	FRASCO	12,90
35	Azitromicina 500 mg	1	COMPRIMIDO	1,29
36	Benzil. Benz. 1.200.000 ui Sol. injetável	1	AMPOLA	21,45
37	Benzil. Proc. + potass. 300.000 + 100.000 ui	1	AMPOLA	8,45
38	Benzilpen. Benz. 600.000 ui Sol. injetável	1	AMPOLA	18,58
39	Bicabonato De Sódio 8,4% 10ml	1	AMPOLA	1,21
40	Benzoilmetronidazol 40 mg/ml SO	1	FRASCO	15,00
41	Bisufato de clopridogrel 75mg	1	COMPRIMIDO	1,45
42	Brimonidina 0,004%	1	FRASCO	
43	Butilbrom. Escopol. + dipirona Sol. injetável	1	AMPOLA	2,66
44	Captopril 12,5mg Comp	1	COMPRIMIDO	
45	Captopril 25 mg	1	COMPRIMIDO	0,10
46	Carvedilol 12,5 mg	1	COMPRIMIDO	0,29
47	Cefalexina sódica 50 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	17,55

48	Cefalexina sódica 500 mg	1	COMPRIMIDO	0,73
49	Cetoconazol 20 mg/g creme c/ 30 g	1	BISNAGA	7,22
50	Cetoconazol 200 mg	1	COMPRIMIDO	0,43
51	Cimetidina 300 mg/2ml Sol. injetável	1	AMPOLA	1,45
52	Ciprofloxacino 500 mg	1	COMPRIMIDO	0,49
53	Clindamicina 300 mg	1	COMPRIMIDO	1,89
54	Cloreto de potassio 19,1%(2,5meq/ml) sol. injetável.	1	AMPOLA	0,56
55	Cloreto de sódio s.i. 09% ampola com 10ml	1	AMPOLA	0,40
56	Cloridrato de ambroxol 15 mg/5 ml inf. C/ 100 ml	1	FRASCO	3,33
57	Cloridrato de ambroxol 30 mg/ml adul. C/ 100 ml	1	FRASCO	3,33
58	Complexo B	1	COMPRIMIDO	0,20
59	Complexo B Sol. injetável	1	AMPOLA	1,57
60	Deslanosídeo 0,2 mg/ml sol. injetável.	1	AMPOLA	2,71
61	Dexametasona 0,1 mg/ml elixir	1	FRASCO	2,66
62	Dexametasona 0,1% creme	1	BISNAGA	3,19
63	Dexametasona 4 mg	1	COMPRIMIDO	0,51
64	Dexametasona 4 mg/ml sol. injetável.	1	AMPOLA	1,33
65	Diclofenaco de sódio 50 mg	1	COMPRIMIDO	
66	Diclofenaco de sódio 75 mg sol. injetável.	1	AMPOLA	1,78
67	Diclofenaco de sódio gts 10 ml	1	FRASCO	7,82
68	Digoxina 0,25 mg	1	COMPRIMIDO	0,17
69	Dimeticona 40 mg	1	COMPRIMIDO	0,25
70	Dimeticona gts	1	FRASCO	3,81
71	Dipirona sódica 500 mg	1	COMPRIMIDO	0,20
72	Dipirona sódica 500 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	1,69
73	Dipirona sódica 500mg /ml s.i.	1	AMPOLA	1,55
74	Diprop. De betametasona + fosf. Dissód. De betametasona 5 mg/ml + 2 mg/ml.	1	FRASCO	11,21
75	Dopamina 5 mg/ml 10 ml sol. injetável.	1	AMPOLA	2,66
76	Enalapril 10 mg	1	COMPRIMIDO	0,11
77	Enalapril 20 mg	1	COMPRIMIDO	0,13
78	Epinefrina 1 g/ 1 ml sol. injetável.	1	AMPOLA	3,74
79	Ergotamina 1 mg sol. injetável.	1	AMPOLA	
80	Eritromicina 50 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	9,65
81	Eritromicina 500 mg	1	COMPRIMIDO	
82	Espiramicina 500mg (1.500.000UI)	1	COMPRIMIDO	
83	Espironolactona 25 mg	1	COMPRIMIDO	0,31
84	Etilefrina 10 mg/ml Sol. injetável	1	AMPOLA	2,32
85	Estreptoquinase 1.500.00ui	1	AMPOLA	
86	Fenoterol 5mg .sol. oral	1	FRASCO	7,29
87	Fixador Citológico	1	FRASCO	13,02
88	Fluconazol 150 mg	1	COMPRIMIDO	0,83

89	Furosemida 10 mg/ml 2 ml Sol. injetável	1	AMPOLA	1,02
90	Furosemida 40 mg	1	COMPRIMIDO	0, 11
91	Gel p/ ultrassonografia fco c/ 1 kg	1	FRASCO	10,50
92	Gentamicina 10 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	
93	Gentamicina 20 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	1,45
94	Gentamicina 40 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	2,18
95	Gentamicina 80 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	1,19
96	Glibenclamida 5 mg	1	COMPRIMIDO	0,06
97	Glicerol 120mg/ml solução retal (enema)	1	FRASCO	8,88
98	Glicose 5%	1	AMPOLA	5,12
99	Glicose 25%	1	AMPOLA	0,48
100	Glicose 50% (ampola 10ml)	1	AMPOLA	0,48
101	Heparina sódica 5000 ui/ml s.i.	1	AMPOLA	37,63
102	Hid. Aluminio 61,05mg/ml sol. oral	1	FRASCO	5,84
103	Hid. Magnesio 1200mg sol. oral	1	FRASCO	
104	Hidralazina 25mg/Ml	1	AMPOLA	9,81
105	Hidroclorotiazida 25 mg	1	COMPRIMIDO	0,05
106	Hidrocortisona 100mg	1	FRASCO	4,59
107	Hidrocortizona 100 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	4,59
108	Hidrocortizona 500 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	10,38
109	Hidrocortizona Acetato 10 mg/g 1%creme.	1	BISNAGA	10,59
110	Ibuprofeno 300mg	1	COMPRIMIDO	0,52
111	Ibuprofeno 50 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	2,30
112	Ibuprofeno 600 mg	1	COMPRIMIDO	0,43
113	Imunoglobulina Anti RH (D)	1	AMPOLA	343,32
114	Iodopolividona degermante 1 lt	1	FRASCO	38,75
115	Iodopolividona topico 1 lt	1	FRASCO	38,75
116	Ipratrópio 0,25 mg/ml s. Inal.	1	FRASCO	2,00
117	Itraconazol 100 mg	1	COMPRIMIDO	1,81
118	Ivermectina 6 mg	1	COMPRIMIDO	0,51
119	Ketalar 100mg/10ml	1	FRASCO	147,33
120	Levonorgestrel 0,15 + Etinelestradiol 0,03 mg c/21 cp	1	COMPRIMIDO	
121	Levonorgestrel 0,75 mg	1	COMPRIMIDO	1,21
122	Lidocaína 2% s.v. 20 ml s.i.	1	AMPOLA	12,06
123	Lidocaina cloridrato 100mg/ml aerosol	1	FRASCO	125,43
124	Lidocaina gel 2%	1	BISNAGA	6,98
125	Loratadina 1 mg/ml xarope	1	FRASCO	6,64
126	Loratadina 10 mg	1	COMPRIMIDO	1,39
127	Losartana potássica 50 mg	1	COMPRIMIDO	0,15
128	Maleato de dexclofeniramina 04mg/ml sol. oral	1	FRASCO	2,13
129	Maleato de dexclofeniramina 2 mg	1	COMPRIMIDO	0,20
130	Maleato de Timolol 0,5%	1	FRASCO	20,26

131	Manitol 20% solução intravenosa 250ml	1	FRASCO	7,36
132	Mebendazol 100 mg	1	COMPRIMIDO	0,45
133	Mebendazol 20 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	2,25
134	Metformina 500 mg	1	COMPRIMIDO	0,18
135	Metformina 850 mg	1	COMPRIMIDO	0,19
136	Metildopa 250 mg	1	COMPRIMIDO	0,80
137	Metoclopramida 10 mg	1	COMPRIMIDO	0,29
138	Metoclopramida 10 mg/2ml Sol. injetável	1	AMPOLA	0,73
139	Metoclopramida 4 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	1,51
140	Metronidazol + Nistatina creme vag.	1	BISNAGA	12,62
141	Metronidazol 10% creme vag. C/ 10 aplic.	1	BISNAGA	10,45
142	Metronidazol 250 mg	1	COMPRIMIDO	0,23
143	Metronidazol 400 mg 100 ml Sol. injetável	1	AMPOLA	10,06
144	Miconazol 2% crem. Derm.	1	BISNAGA	4,78
145	Miconazol 2% crem. Vag. C/ 10 aplic.	1	BISNAGA	10,13
146	Midazolan 15mg/3ml	1	AMPOLA	3,75
147	Minilax 714mg + 7,7mg	1	BISNAGA	
148	Mononitrato de Isossorbida 5 mg	1	COMPRIMIDO	0,46
149	N. Butilbrometo de escopolamina si 20mg/ml	1	AMPOLA	2,15
150	N. Butilescopolamina + dipirona	1	COMPRIMIDO	2,66
151	Naloxona 0,4/Ml	1	AMPOLA	17,23
152	Neomicina + bacitracina pomada	1	BISNAGA	3,14
153	Nifedipino 10 mg sublingual	1	COMPRIMIDO	
154	Nifedipino 20 mg	1	COMPRIMIDO	0,17
155	Nimesulida 100 mg	1	COMPRIMIDO	0,27
156	Nimesulida 50 mg gts	1	FRASCO	3,19
157	Nistatina 100.000ui/ml sol. oral	1	FRASCO	8,13
158	Nitrofurazona pomada 2 mg c/ 500 G	1	FRASCO	
159	Nitrofurazona pomada 2 mg/g 30 mg	1	BISNAGA	
160	Nitroglicerina 5mg/ml si	1	AMPOLA	66,67
161	Noradrenalina 4 mg	1	AMPOLA	3,74
162	Noradrenalina 2 mg/ml	1	AMPOLA	3,74
163	Norepinefrina 2Mmg	1	AMPOLA	3,74
164	Norestiterona 50 mg + val. Estradiol 5 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	
165	Óleo mineral c/ 100 ml	1	FRASCO	4,68
166	Omeprazol 20 mg	1	COMPRIMIDO	0,17
167	Omeprazol 40 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	12,49
168	Ondansetrona INJ.8MG/ML	1	AMPOLA	2,42
169	Oxalato de escitalopram 5mg	1	COMPRIMIDO	
170	Paracetamol 200 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	1,38
171	Paracetamol 500 mg	1	COMPRIMIDO	0,10
172	Pasta d'água (fn)	1	FRASCO	8,45

173	Penic. Cristal. 5.000.000 ui	1	AMPOLA	15,20
174	Permetrina 5% (50 mg/ml) loção cremosa 60 ml	1	FRASCO	7,64
175	Pirimetamina 25 mg	1	COMPRIMIDO	
176	Polivitaminas 1,34 Mg/Ml Sol.Oral, Suspensão	1	FRASCO	5,14
177	Polivitaminas comp.	1	COMPRIMIDO	0,20
178	Prednisona 1,34 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	13,80
179	Prednisona 20 mg	1	COMPRIMIDO	0,45
180	Propanolol 10 mg	1	COMPRIMIDO	
181	Propanolol 40 mg	1	COMPRIMIDO	0,06
182	Ranitidina 150 mg	1	COMPRIMIDO	0,25
183	Ranitidina 25mg/ml	1	AMPOLA	
184	Sais de reidratação oral	1	PACOTE	1,09
185	Salbutamol 4 mg/ml so 100 ml	1	FRASCO	4,90
186	Sinvastatina 10 mg	1	COMPRIMIDO	0,15
187	Sinvastatina 20mg	1	COMPRIMIDO	0,17
188	Soro fisiológico 0,9% 100 ml s/f	1	FRASCO	3,91
189	Soro fisiológico 0,9% 250 ml s/f	1	FRASCO	4,03
190	Soro fisiológico 0,9% 500 ml s/f	1	FRASCO	5,07
191	Soro fisiológico 500 ml s/a p/ irrigação	1	FRASCO	5,31
192	Soro glicofisiológico 500 mls/f	1	FRASCO	5,36
193	Soro glicosado 5% 500 ml s/f	1	FRASCO	5,12
194	Soro ringer c/ lactato 500 ml sist. Fechado	1	FRASCO	5,12
195	Succinilcolina 500mg	1	AMPOLA	33,29
196	Sulfa + trimet. 400 + 80 mg	1	COMPRIMIDO	0,22
197	Sulfa. + trimet. 40 + 8 mg/ml so	1	FRASCO	3,79
198	Sulfadiazina 500 mg	1	COMPRIMIDO	0,44
199	Sulfadiazina de prata 10 mg/g	1	BISNAGA	10,42
200	Sulfato de magnésio 10% Sol. injetável	1	AMPOLA	0,61
201	Sulfato De Magnésio Inj 50%	1	AMPOLA	9,41
202	Sulfato De Magnésio Inj. 20%	1	AMPOLA	
203	Sulfato ferroso 25 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	2,71
204	Sulfato ferroso 40 mg	1	COMPRIMIDO	0,10
205	Tenoxicam 20 mg Sol. Injetável	1	AMPOLA	15,20
206	Tetraciclina 500mg	1	COMPRIMIDO	
207	Tiabendazol 50 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	30,32
208	Tiabendazol 500 mg	1	COMPRIMIDO	
209	Travaprosta 0,004%	1	FRASCO	
210	Vassopressina 20 u/ml	1	AMPOLA	
211	Vitamina "K"	1	AMPOLA	2,27

LOTE 02 - MEDICAMENTOS CONTROLADOS

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT	UND	VALOR
1	Ácido volporico ou valproato de sódio 250mg/ susp.	1	FRASCO	8,45
2	Ácido volporico ou valproato de sódio 250mg/caps	1	COMPRIMIDO	0,49
3	Ácido volporico ou valproato de sódio 500mg/comp.	1	COMPRIMIDO	1,11
4	Alprazolam 1 mg	1	COMPRIMIDO	0,30
5	Alprazolam 2 mg	1	COMPRIMIDO	
6	Amitripitilina 25 mg/ comp	1	COMPRIMIDO	0,10
7	Amitripitilina 75 mg/ comp	1	COMPRIMIDO	4,50
8	Biperideno 2mg/comp	1	COMPRIMIDO	0,43
9	Carbamazepina 200mg/comp	1	COMPRIMIDO	0,30
10	Carbamazepina 20mg /ml susp	1	FRASCO	21,71
11	Carbamazepina 400mg/comp	1	COMPRIMIDO	1,06
12	Carbonato de lítio 300mg/comp	1	COMPRIMIDO	0,63
13	Cloridrato de imipramina 25mg/comp.	1	COMPRIMIDO	0,76
14	Cloridrato de memantina 10mg/comp	1	COMPRIMIDO	
15	Cloridrato de sertralina 50mg	1	COMPRIMIDO	0,39
16	Citalopram 20 mg/comp.	1	COMPRIMIDO	0,56
17	Clomipramina 10mg	1	COMPRIMIDO	0,85
18	Clonazepam 2,5/gotas	1	FRASCO	5,07
19	Clonazepam 2mg/comp.	1	COMPRIMIDO	0,20
20	Clorpromazina 100mg/comp	1	COMPRIMIDO	0,57
21	Clorpromazina 25mg/comp	1	COMPRIMIDO	0,49
22	Clorpromazina 4mg/ml	1	FRASCO	9,26
23	Clorpromazina 5 mg/ml amp.	1	AMPOLA	2,27
24	Clobazam 10mg	1	COMPRIMIDO	
25	Clobazam 20mg	1	COMPRIMIDO	
26	Cloridrato de buspirona 10 mg	1	COMPRIMIDO	
27	Decanoato de haloperidol 50mg/ml	1	AMPOLA	13,51
28	Decanoato haloperidol 70,52mg/ml	1	AMPOLA	14,66
29	Diazepam 10mg/comp	1	COMPRIMIDO	0,17
30	Diazepam 10mg Injetável	1	AMPOLA	1,31
31	Diazepam 5 mg/ml amp.	1	AMPOLA	1,31
32	Diazepam 5mg/comp	1	COMPRIMIDO	0,12
33	Fenitoina sódica 100mg/comp	1	COMPRIMIDO	0,60
34	Fenitoína sódica 50 mg/ml sol. Injetável	1	AMPOLA	5,43
35	Fenobarbital 100 mg/ml amp.	1	AMPOLA	3,62
36	Fenobarbital 100mg/comp	1	COMPRIMIDO	0,24

37	Fenobarbital 4%/gotas	1	FRASCO	6,88
38	Fluoxetina 20mg/comp	1	COMPRIMIDO	0,17
39	Haloperidol 1mg	1	COMPRIMIDO	0,28
40	Haloperidol 2%/gotas	1	FRASCO	4,59
41	Haloperidol 5 mg/ml amp.	1	AMPOLA	2,55
42	Haloperidol 5mg/comp	1	COMPRIMIDO	0,46
43	Lamotrigina 100mg	1	COMPRIMIDO	1,08
44	Levodopa + benserazida 100mg+ 25mg/cp	1	COMPRIMIDO	4,06
45	Levodopa + benserazida 200mg + 50 mg/cp	1	COMPRIMIDO	8,18
46	Levodopa + carbidopa 25+250 mg/cp	1	COMPRIMIDO	1,90
47	Levomepromazina 100 mg/cp	1	COMPRIMIDO	1,51
48	Levomepromazina 25mg/cp	1	COMPRIMIDO	0,67
49	Levomepromazina 40 mg/ml	1	FRASCO	16,97
50	Cloridrato de metilfenidato 10mg	1	COMPRIMIDO	1,55
51	Morfina 10mg sol. Injetável	1	AMPOLA	7,26
52	Oxcarbazepina 300	1	COMPRIMIDO	1,36
53	Oxcarbazepina 600	1	COMPRIMIDO	2,78
54	Paroxetina 20mg/cp	1	COMPRIMIDO	1,72
55	Prometazina 25 mg	1	COMPRIMIDO	0,31
56	Prometazina 25 mg/ml sol. Injetável	1	AMPOLA	5,31
57	Risperidona 1 mg	1	COMPRIMIDO	0,40
58	Risperidona 2 mg	1	COMPRIMIDO	0,45
59	Risperidona 3 mg	1	COMPRIMIDO	0,53
60	Topiramato 25 mg	1	COMPRIMIDO	0,76
61	Topiramato 100 mg	1	COMPRIMIDO	2,09
62	Tramadol 100 MG Sol. Injetável	1	AMPOLA	1,99
63	Tramadol 50 MG Sol. Injetável	1	AMPOLA	1,89
	TOTAL			

A) IMPOSTOS INCLUSOS.

B) PROCEDÊNCIA NACIONAL

C) VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (sessenta) DIAS A CONTAR DA DATA DE ABERTURA DA PROPOSTA

D) PRAZO DE ENTREGA: IMEDIATO OU ENQUANTO DURAR O ESTOQUE

E) LOCAL DE ENTREGA: NO ENDEREÇO DA NOTA

F) PAGAMENTO ATE 30 (TRINTA) DIAS APOS A ENTREGA DA MERCADORIA

BANCO DO BRASIL S/A AG.: 3399-5 C/C: 4345-1

G) C.N.P.J.: 04.949.905/0001-63

H) INSC.EST.: 15.051.578-2

I) DECLARAMOS QUE O PRODUTO OFERTADO ESTA DEVIDAMENTE REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE

J)SOMENTE COMERCIALIZAMOS PRODUTOS EM SUAS EMBALAGENS (CAIXAS FECHADAS) POR MOTIVO DE CONTROLE DE LOTE E VALIDADE

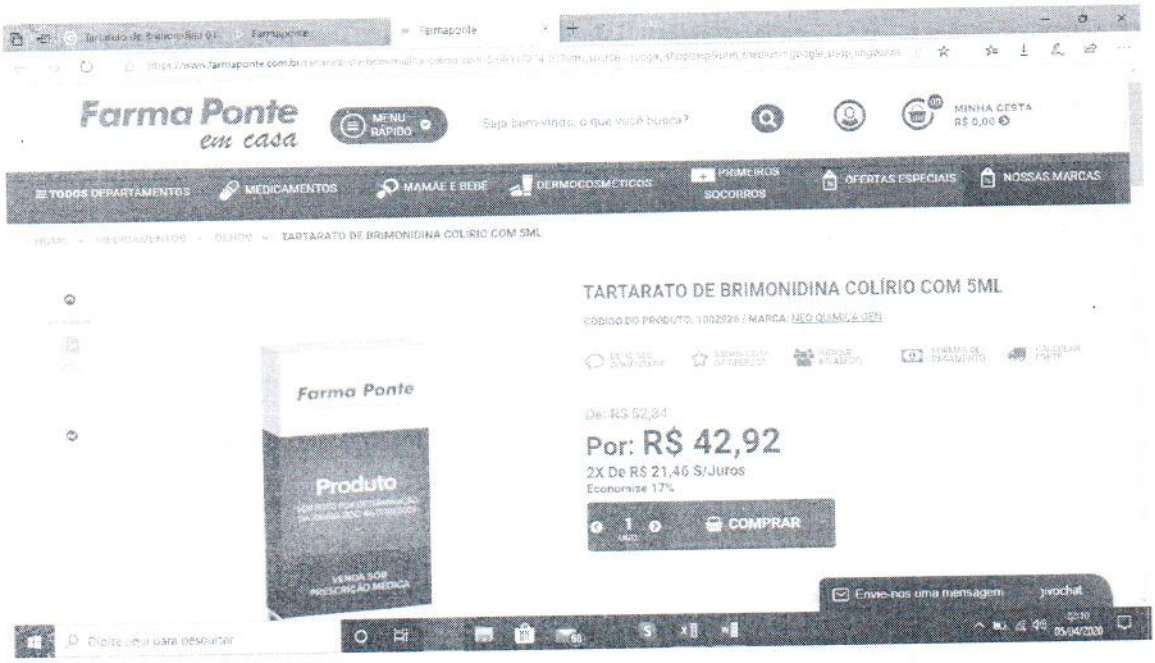
L) FATURAMENTO MINIMO (REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM):R$ 500,00 / OUTRAS REGIÕES FATURAMENTO MINIMO (R$ 1.000,00)

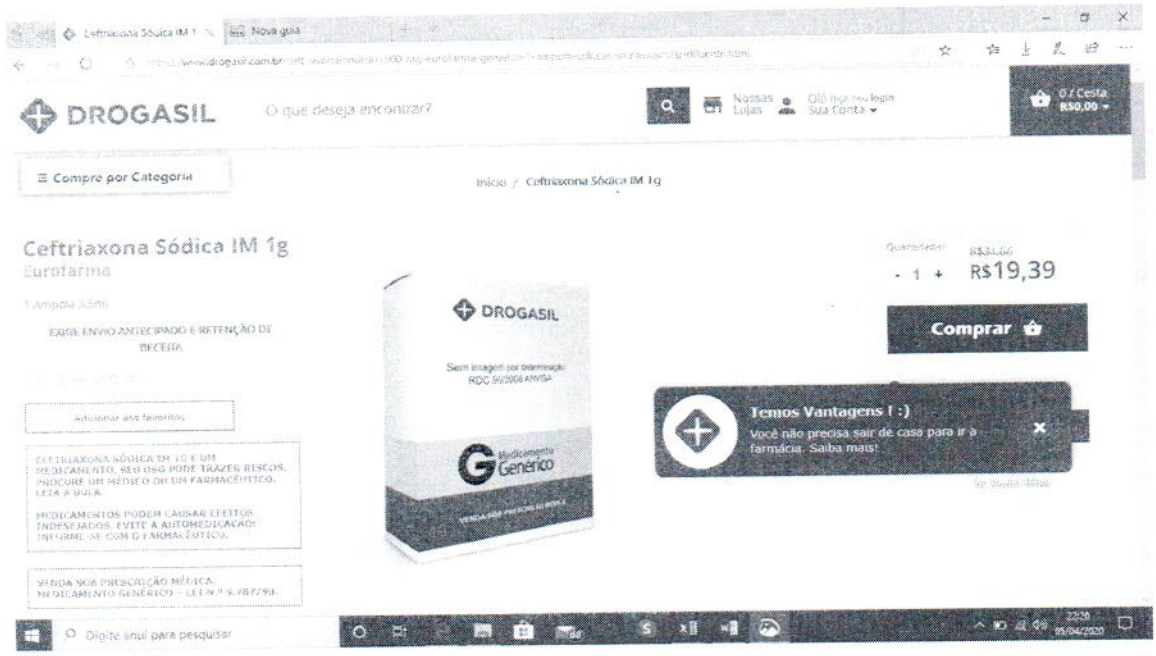
M) RAZÃO SOCIAL: F. CARDOSO & CIA LTDA, ENDEREÇO: RUA JOÃO NUNES DE SOUZA, Nº125, BAIRRO: ÁGUAS BRANCAS, BR 316 KM 08, CEP:67.033-030, ANANIDEUA-PA , TEL: 3182-0250

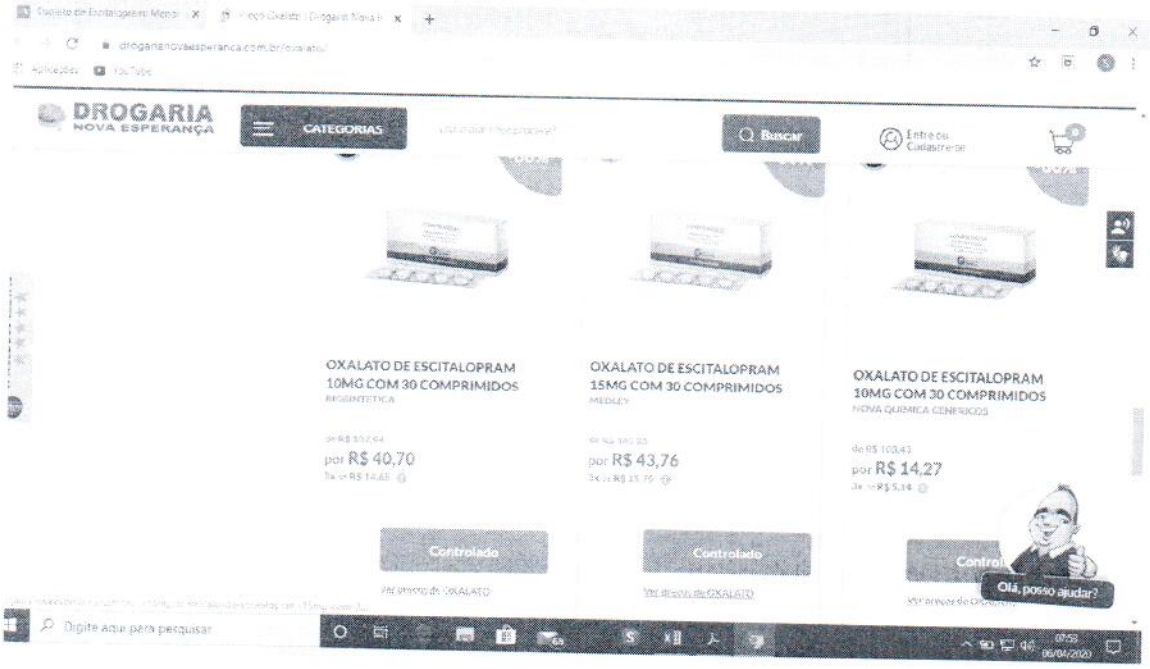
Área destinado para o Carimbo e Assinatura do Representante da Empresa.

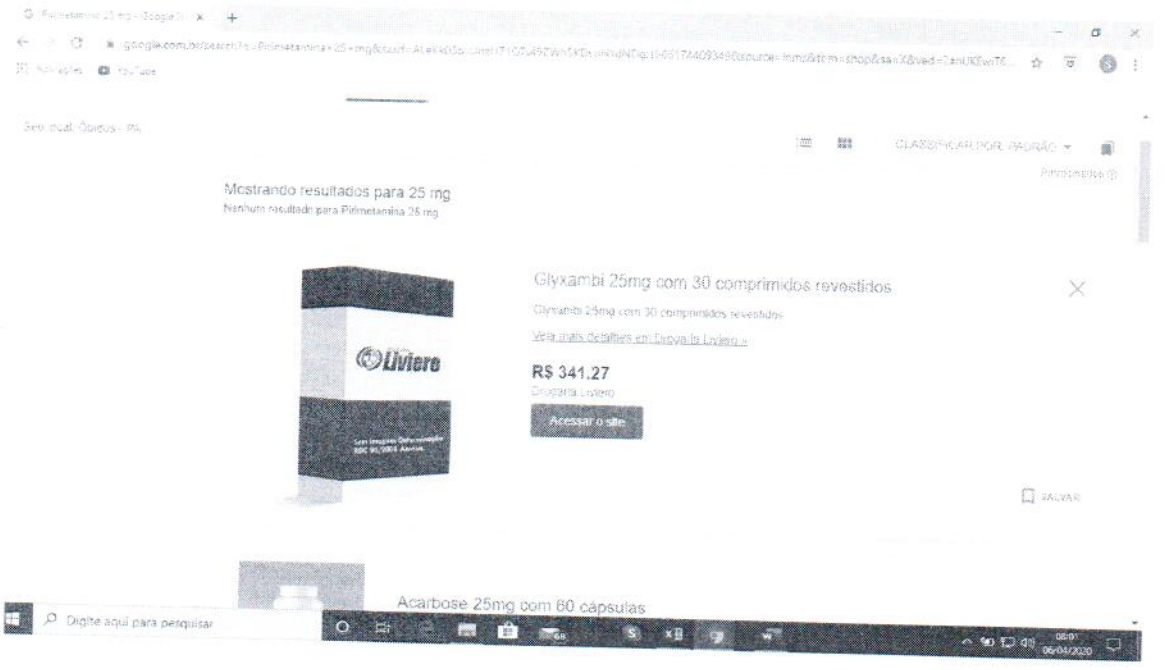
Vinícius

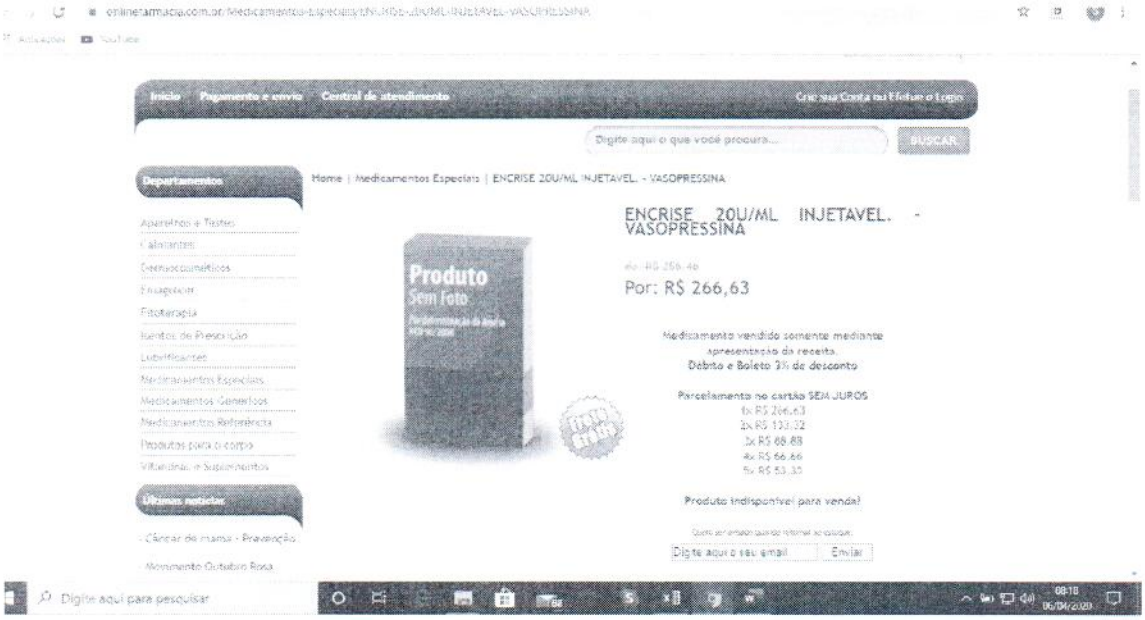
F.CARDOSO & CIA LTDA
CNPJ: 04.949.905/0001-63

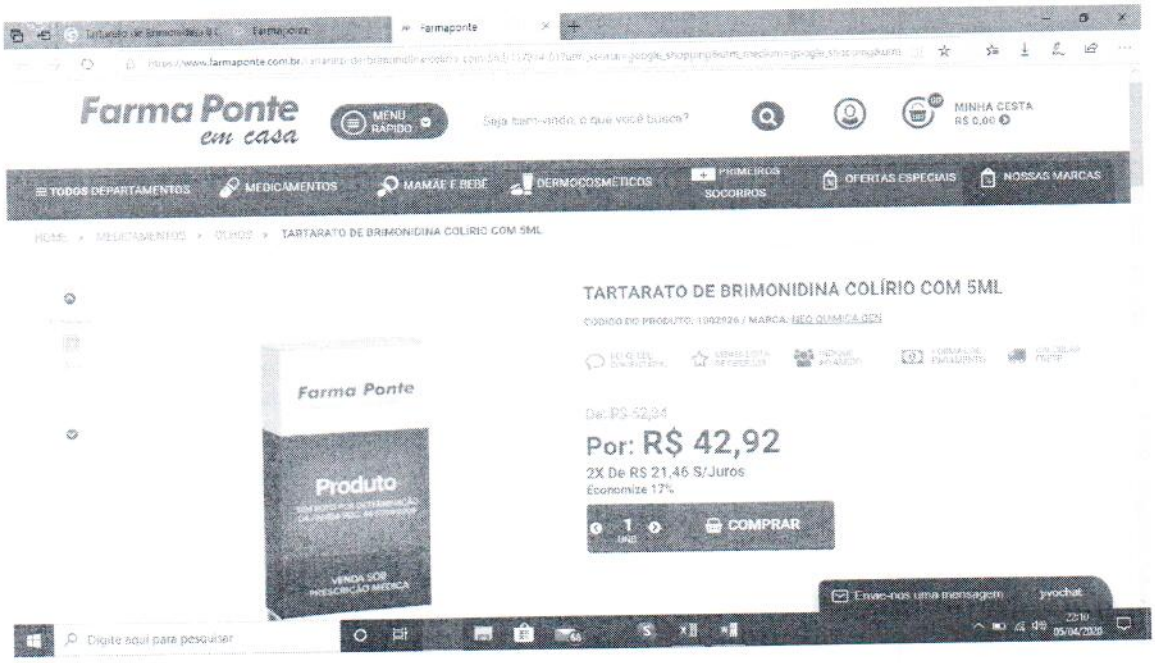

Farma Ponte em casa
MENU RÁPIDO
Seja bem-vindo, o que você busca?
MINHA CESTA
R$ 0,00
TODOS DEPARTAMENTOS
MEDICAMENTOS
MAMAE E BEBE
DERMOCOSMÉTICOS
PRIMEIROS SOCORROS
OFERTAS ESPECIAIS
NOSSAS MARCAS
TARTARATO DE BRIMONIDINA COLÍRIO COM 5ML
TARTARATO DE BRIMONIDINA COLÍRIO COM 5ML
Farma Ponte
Produto
VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA
De: R$ 52,84
Por: R$ 42,92
2X De R$ 21,46 S/Juros
Economize 17%
1
COMPRAR
Envie-nos uma mensagem
Digite aqui para pesquisar

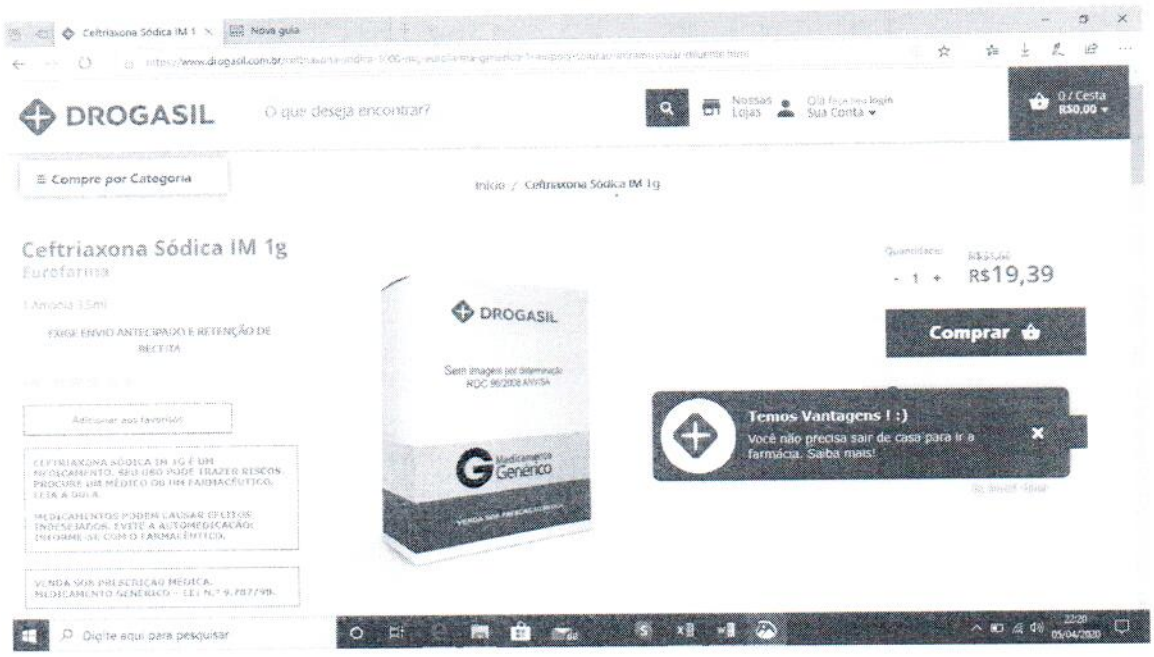

DROGASIL
O que deseja encontrar?
Nossas Lojas
Olá! Faça seu login
Sua Conta
0 / Cesta
R$0,00
Compre por Categoria
Início / Ceftriaxona Sódica IM 1g
Ceftriaxona Sódica IM 1g
Eurofarma
EXIGE ENVIO ANTECIPADO E RETENÇÃO DE RECEITA
Adicionar aos favoritos
CEFTRIAXONA SÓDICA EM 1G E UMA MEDICAMENTO, SEU USO PODE TRAZER RISCOS. PROCURE UM MÉDICO OU UM FARMACÊUTICO. LEIA A BULA.
MEDICAMENTOS PODEM CAUSAR EFEITOS INDESEJADOS. EVITE A AUTOMEDICAÇÃO! INFORME-SE COM O FARMACÊUTICO.
VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. MEDICAMENTO GENÉRICO - LEI Nº 9.787/98.
DROGASIL
Sem imagem por determinação RDC 96/2008 ANVISA
Medicamento Genérico
Quantidade
- 1 +
R$19,39
Comprar
Temos Vantagens ! :)
Você não precisa sair de casa para ir à farmácia. Saiba mais!
Digite aqui para pesquisar

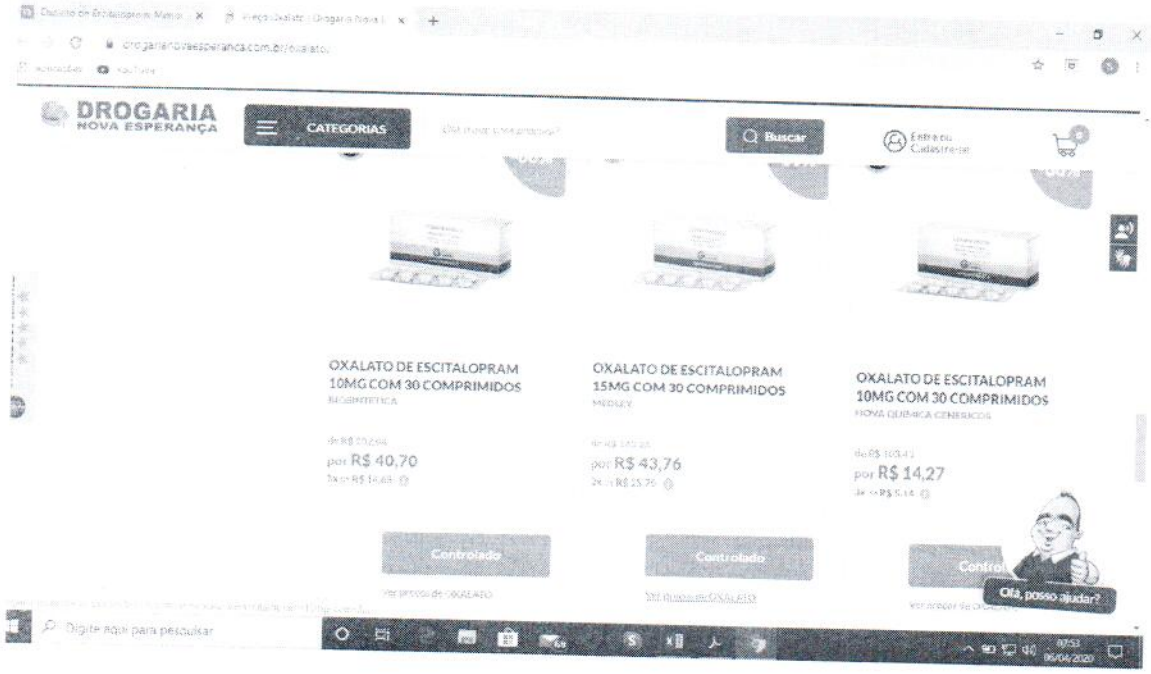

DROGARIA
NOVA ESPERANÇA
CATEGORIAS
Buscar
OXALATO DE ESCITALOPRAM
10MG COM 30 COMPRIMIDOS
por R$ 40,70
OXALATO DE ESCITALOPRAM
15MG COM 30 COMPRIMIDOS
por R$ 43,76
OXALATO DE ESCITALOPRAM
10MG COM 30 COMPRIMIDOS
NOVA QUIMICA GENERICOS
por R$ 14,27
Controlado
Controlado
Olá, posso ajudar?
Digite aqui para pesquisar

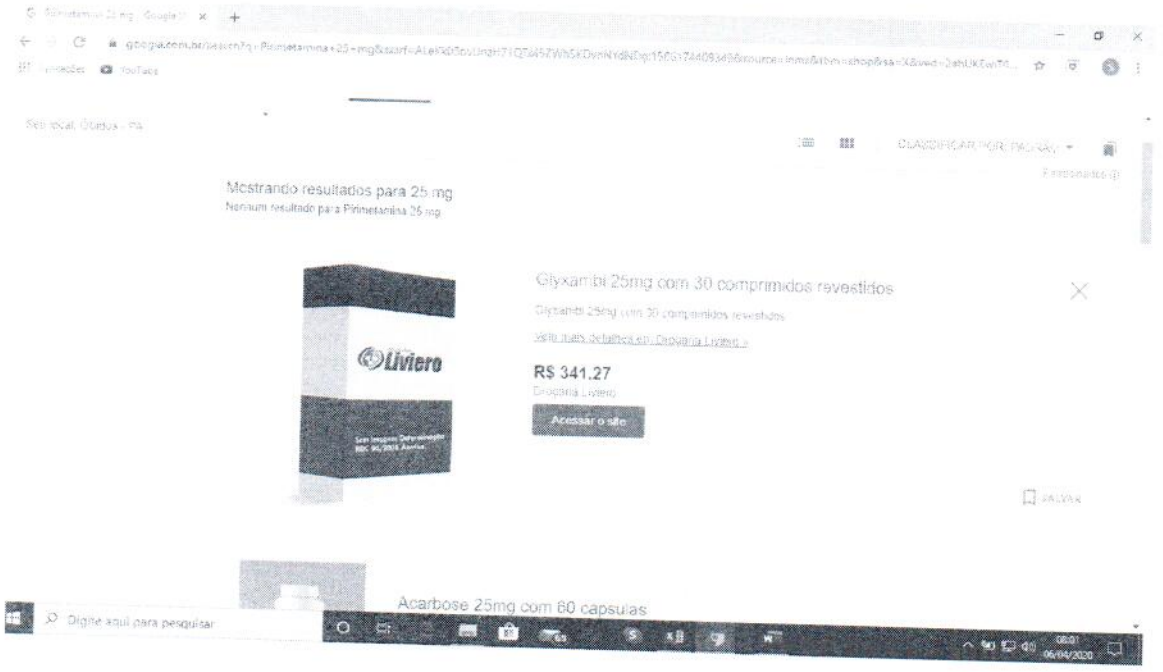

Mostrando resultados para 25 mg
Nenhum resultado para Pirimetamina 25 mg
Glyxambi 25mg com 30 comprimidos revestidos
Liviere
R$ 341,27
Acessar o site
SALVAR
Acarbose 25mg com 60 cápsulas
Digite aqui para pesquisar

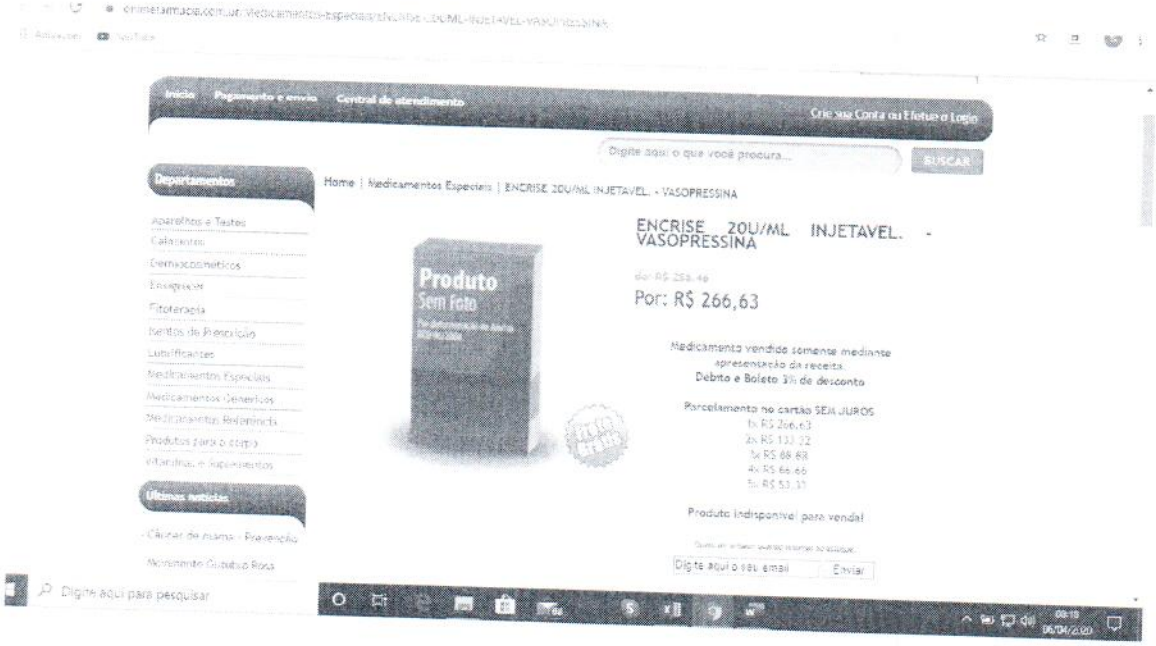

Início
Pagamento e envio
Central de atendimento
Crie sua Conta ou Efetue o Login
Digite aqui o que você procura...
BUSCAR
Departamentos
Aparelhos e Testes
Cosmecêuticos
Fitoterapia
Home | Medicamentos Especiais | ENCRISE 20U/ML INJETAVEL. - VASOPRESSINA
Produto
Sem Foto
ENCRISE 20U/ML INJETAVEL. - VASOPRESSINA
Por: R$ 266,63
Medicamento vendido somente mediante apresentação da receita.
Débito e Boleto 3% de desconto
Parcelamento no cartão SEM JUROS
1x R$ 266,63
2x R$ 133,32
3x R$ 88,88
4x R$ 66,66
5x R$ 53,33
Produto indisponível para venda!
Digite aqui o seu email
Enviar
Últimas notícias
- Câncer de mama - Prevenção
- Movimento Outubro Rosa
Digite aqui para pesquisar
08:18
06/04/2020


Farma Ponte em casa
MENU RÁPIDO
Seja bem-vindo, o que você busca?
MINHA CESTA
R$ 0,00
TODOS DEPARTAMENTOS
MEDICAMENTOS
MAMÃE E BEBÊ
DERMOCOSMÉTICOS
PRIMEIROS SOCORROS
OFERTAS ESPECIAIS
NOSSAS MARCAS
TARTARATO DE BRIMONIDINA COLÍRIO COM 5ML
TARTARATO DE BRIMONIDINA COLÍRIO COM 5ML
Farma Ponte
Produto
VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA
De: R$ 52,34
Por: R$ 42,92
2X De R$ 21,46 S/Juros
Economize 17%
1
UNID
COMPRAR
Envie-nos uma mensagem
jivochat
Digite aqui para pesquisar


Ceftriaxona Sódica IM 1
Nova guia
DROGASIL
O que deseja encontrar?
Nossas Lojas
Olá, faça seu login
Sua Conta
0 / Cesta
R$0,00
Compre por Categoria
Início / Ceftriaxona Sódica IM 1g
Ceftriaxona Sódica IM 1g
Eurofarma
EXIGE ENVIO ANTECIPADO E RETENÇÃO DE RECEITA
CEFTRIAXONA SÓDICA IM 1G É UM MEDICAMENTO. SEU USO PODE TRAZER RISCOS. PROCURE UM MÉDICO OU UM FARMACÊUTICO. LEIA A BULA.
MEDICAMENTOS PODEM CAUSAR EFEITOS INDESEJADOS. EVITE A AUTOMEDICAÇÃO. INFORME-SE COM O FARMACÊUTICO.
VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. MEDICAMENTO GENÉRICO - LEI Nº 9.787/99.
DROGASIL
Sem imagens por determinação RDC 96/2008 ANVISA
Medicamento Genérico
Quantidade:
- 1 +
R$19,39
Comprar
Temos Vantagens ! :)
Você não precisa sair de casa para ir a farmácia. Saiba mais!
Digite aqui para pesquisar


DROGARIA
NOVA ESPERANÇA
CATEGORIAS
Buscar
OXALATO DE ESCITALOPRAM
10MG COM 30 COMPRIMIDOS
por R$ 40,70
OXALATO DE ESCITALOPRAM
15MG COM 30 COMPRIMIDOS
por R$ 43,76
OXALATO DE ESCITALOPRAM
10MG COM 30 COMPRIMIDOS
por R$ 14,27
Controlado
Controlado
Olá, posso ajudar?
Digite aqui para pesquisar


Mostrando resultados para 25 mg
Nenhum resultado para Pirinetamina 25 mg
Glyxambi 25mg com 30 comprimidos revestidos
R$ 341,27
Acessar o site
Acarbose 25mg com 60 capsulas
Digite aqui para pesquisar


Início
Pagamento e envio
Central de atendimento
Crie sua Conta ou Efetue o Login
Digite aqui o que você procura...
BUSCAR
Departamentos
Aparelhos e Testes
Cateteres
Dermocosméticos
Enteroclise
Fitoterapia
Kits de Prevenção
Lubrificantes
Medicamentos Especiais
Medicamentos Genericos
Medicamentos Referência
Produtos para o corpo
Vitaminas e Suplementos
Últimas notícias
Câncer de mama - Prevenção
Movimento Outubro Rosa
Home | Medicamentos Especiais | ENCRISE 20U/ML INJETAVEL. - VASOPRESSINA
Produto
Sem Foto
ENCRISE 20U/ML INJETAVEL. - VASOPRESSINA
Por: R$ 266,63
Medicamento vendido somente mediante apresentação da receita.
Débito e Boleto 3% de desconto
Parcelamento no cartão SEM JUROS
1x R$ 266,63
2x R$ 133,32
3x R$ 88,88
4x R$ 66,66
5x R$ 53,33
Produto indisponível para venda!
Digite aqui o seu email
Enviar
Digite aqui para pesquisar

cPL

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

Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos- CMED
Secretaria Executiva

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 02/03/2020

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

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

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

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

ALÍQUOTA DE ICMS POR ESTADO

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

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

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

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAMOCTOCOGUE														
53931[illegible]0002508	NUWIQ (OCTAPHARMA BRASIL)	1000UI PO LIOF SOL INJ FA VD TRANS + DIL SER PREEN VD TRANS X 2,5ML + 1 CONJ INFUS (*)	2166,50	2003,60	2460,80		2609,04		2624,85		2640,65		2706,87	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias ; Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2020 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM); Boa Vista/Bonfim (RR); Macapá/Santana (AP); Guajará-Mirim (RO); Brasiléia/Epitaciolândia (Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2006.
(**) Medicamento isentado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento de PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 50446120059807 e 50446120059807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240961544[illegible]6, 50440240815341[illegible]0, 50446120060007, 50446120060307, 50446120060907, 50447100064907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6120 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE DEXAMETASONA														
530817070024406	ACETATO DE DEXAMETASONA (SANVAL COMERCIO E)	1 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)	263.26		321.91		341.30		343.37		345.48		364.10	
506410101169111	ACETATO DE DEXAMETASONA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5.40	7.42	6.14	8.46	6.51	8.93	6.55	8.98	6.59	9.03	6.75	9.25
5[illegible]0406	ACETATO DE DEXAMETASONA (MULTILAB E COMERCIO DE FARMACÊUTICOS)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5.68	7.80	6.46	8.87	6.85	9.41	6.89	9.46	6.93	9.52	7.10	9.75
525900601164417	CORTITOP (MULTILAB E COMERCIO DE FARMACÊUTICOS)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	8.80	12.17	10.00	13.83	10.60	14.65	10.66	14.74	10.73	14.83	11.00	15.21
525900602160415	CORTITOP (MULT LAB. E COMERCIO DE FARMACÊUTICOS)	1,0 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (*)	168.00	232.25	190.91		202.41		203.64		204.88		210.00	
510408201168115	ACETATO DE DEXAMETASONA (GEOLAB)	1,00 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5.26	7.27	5.97	8.25	6.33	8.75	6.37	8.81	6.41	8.86	6.57	9.08
538912020009903	BAYCUTEN N (BAYER)	10 MG/G + 0,443 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40 G	21.55	29.81	24.90	34.43	26.63	36.83	26.81	37.07	27.00	37.33	27.78	38.40
538811101168413	DEXADERMIL (LEORAND PHARMA)	1MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7.26	10.04	8.27	11.43	8.77	12.12	8.83	12.21	8.88	12.28	9.10	12.58
505507601158416	DECADRONAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	8 MG/ML SUS INJ CT FA INC X 2 ML	10.25	14.17	11.65	16.11	12.35	17.07	12.42	17.17	12.50	17.28	12.81	17.71
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE FLUDROCORTISONA														
505619010043017	FLORINEF (ASPEN PHARMA)	0,1 MG COM CT FR VD AMB X 100	177.36	245.19	201.54	278.62	213.66	295.40	214.98	297.20	216.29	299.01	221.70	306.49
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE FLUORMETOLONA														
523402901131412	FLUTINOL (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	1 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	17.52	24.22	20.24	27.98	21.65	29.93	21.80	30.14	21.95	30.34	22.59	31.23
506719050076317	FLUTINOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	18.00	24.88	20.45	28.27	21.69	29.99	21.82	30.16	21.95	30.34	22.50	31.10
500601601170311	FLOHATE (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S A)	1,0 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	17.95	24.82	20.74	28.67	22.18	30.66	22.33	30.87	22.49	31.09	23.14	31.99
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE GANIRRELIX														
537300501154311	ORGALUTRAN (SCHERING-PLOUGH)	0,5 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	237.51	328.38	247.16	341.72	262.05	362.27	263.64	364.47	265.25	366.69	271.69	375.58
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE GLATIRÂMER														
537300101151219	COPAXONE (TEVA ..)	20 MG/ML SOL INJ CT 28 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	4113.10	5686.17	4673.97	6461.48	4955.54	6850.74	4985.67	6892.35	5015.97	6934.24	5141.37	7107.64
537517100071103	COPAXONE (TEVA ..)	40 MG/ML SOL INJ SC CT 12 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	3525.51	4873.91	4006.26	5538.40	4247.60	5872.06	4273.34	5907.64	4299.40	5943.67	4405.89	6091.27
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE GOSSERRELINA														
502305101151313	ZOLADEX (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10,8 MG DEPOT + SER PLAS PS CT ENV AL POLIET X 1	1534.28		1743.50	2410.15	1846.53	2552.48	1859.73	2570.72	1871.07	2586.42	1917.85	2651.22
502305001157311	ZOLADEX (ASTRAZENECA DO BRASIL)	3,6 MG DEPOT + SER PLAS PS CT ENV AL POLIET X 1	599.23		680.94	941.36	721.96	998.07	726.34	1004.12	730.77	1010.25	749.04	1035.50
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE HIDROCORTISONA														
533024901182111	ACETATO DE HIDROCORTISONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	6.88	9.51	7.95	10.99	8.50	11.75	8.56	11.83	8.62	11.92	8.87	12.27
533017110066203	CORTIGEN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	9.75	13.48	11.27	15.58	12.05	16.66	12.13	16.76	12.22	16.89	12.57	17.37
5[illegible]3114	ACETATO DE HIDROCORTISONA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	6.46	8.93	7.47	10.33	7.99	11.05	8.04	11.11	8.10	11.20	8.33	11.52
5069[illegible]013713	BERLISON (BAYER)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G (**)	9.99	13.81	11.55	15.97	12.35	17.08	12.43	17.19	12.52	17.31	12.86	17.78
520717040107406	ACETATO DE HIDROCORTISONA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	7.44	10.29	8.59	11.87	9.19	12.70	9.25	12.79	9.32	12.89	9.59	13.26

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias. | Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquota de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, DF, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RO, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1.316/2002); ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC – Manaus/Tabatinga (AM); Boa Vista/Bonfim (RR);
Macapá/Santana (AP); Guajará-Mirim (RO); Brasiléia/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações do Código GGREM 504401020060607 e 504401020060807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1025732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações do Código GGREM 504402406154416, 504402406153410, 504401620060007, 504401620060307, 504401720060907, 504401720064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da
(*) Vara Federal de Osasco)

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
5034069011914	ACICLOFAR (BELFAR)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	42,16		47,61		50,80		51,19		51,41		52,70	
5063191203032037	ACICLOVIR (CIFARMA CIENTIFICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	42,45		48,24		51,14		51,45		51,77		53,06	
5[illegible]034	ACIVIRAX (CIFARMA CIENTIFICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	43,62		49,57		52,56		52,88		53,20		54,53	
529[illegible]4116	ACICLOVIR (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	46,89		53,28		56,49		56,83		57,18		58,61	
5279150300224061	ACICLOVIR (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	50,35		57,22		60,65		61,03		61,40		62,94	
5279250211174161	HERVIRAX (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	50,35		57,22		60,65		61,03		61,40		62,94	
5350192005560[illegible]	UNIVIR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	50,86		57,79		61,27		61,64		62,02		63,57	
5060171001156006	ACICLOVIR (EUROFARMA S)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	62,46		71,00		75,27		75,73		76,19		78,09	
5046171000671317	HEQLIVIR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	64,99		73,85		78,30		78,78		79,26		81,24	
5115001011131116	ACICLOVIR (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	66,36		75,41		79,95		80,44		80,93		82,95	
5207101011194[illegible]	EZOPEN (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	67,29		76,46		81,07		81,56		82,06		84,11	
5413151000173[illegible]	ANTIVIRAX (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	69,84		79,47		84,26		84,77		85,29		87,42	
5253001021161[illegible]	ACICLOVIR (NOVA QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	84,21		95,69		101,46		102,07		102,70		105,26	
5253190100550[illegible]	HERZOV (NOVA QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	96,23		111,63		118,35		119,07		119,79		122,79	
5285233071111[illegible]	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB FRAC)	386,30		438,98		465,42		468,24		471,10		482,87	
5064160800315[illegible]	ACICLOVIR (CIMED DE MEDICAMENTOS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	114,47		130,08		137,92		138,75		139,60		143,09	
5263100800129[illegible]	ACICLOVIR (ITFARMA INDUSTRIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	114,47		130,08		137,92		138,75		139,60		143,09	
5253190100551[illegible]	HERZOV (NOVA QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	117,88		133,95		142,02		142,88		143,76		147,36	
5253180200498[illegible]	ACICLOVIR (NOVA QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	117,88		133,95		142,02		142,88		143,75		147,34	
5350192000685[illegible]	ACICLOVIR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	137,37		156,11		165,51		166,51		167,53		171,72	
5388190100610[illegible]	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	137,37		156,10		165,51		166,51		167,52		171,71	
5388190400656[illegible]	CLOVANTAX (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	137,37		156,10		165,51		166,51		167,52		171,71	
5299191200652907	ACICLOVIR (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,67		70,31		74,54		74,99		75,45		77,34	
5064160400315[illegible]	ACICLOMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	69,13		78,85		83,28		83,79		84,30		86,41	
5077025011144[illegible]	ANTIVIRAX (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	83,93		95,38		101,12		101,73		102,35		104,91	
5115180300662[illegible]	ACICLOVIR (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50	68,45		77,78		82,46		82,96		83,47		85,56	
5299191100604[illegible]	ACICLOVIR (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	1031,40		1172,05		1242,65		1250,16		1257,80		1289,25	
50[illegible]606	ACICLOVIR (CIMED DE MEDICAMENTOS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	2286,55		2601,78		2758,49		2775,21		2792,13		2861,94	
52[illegible]1603	HERVIRAX (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	583,97		663,60		703,58		707,84		712,16		729,96	
5467170001107[illegible]	ACICLOVIR (SANOFI MEDLEY)	200 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	46,39		52,71		55,89		56,23		56,57		57,98	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias ; Orientação Interpretativa nº 02 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ medicamentos da Portaria MS 1318/2002 ; ICMS 17,5% - MG; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia & Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamento em embalagem hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução nº 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(5) O Preço das apresentações do Código GGREM 5044161200599[illegible] e 5044161200599[illegible] foram alteradas em virtude de decisão judicial (Processo nº 1022732-72.2016.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal ; 1ª Vara Federal de Osasco).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 5044161200599[illegible] 5044161200599[illegible] 5044161200599[illegible] 5044161200599[illegible] 5044170000[illegible] estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
52940020111611	ACICLOVIR (MERCK)	200 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	64.45	93.15	73.24	105.77	77.65	112.18	78.12	112.86	78.60	113.55	80.57	116.39
5247150700133004	LFM-ACICLOVIR (FARMACÊUTICO DR MARINHA)	200 MG COM CX BL AL PVC X 500 (EMB HOSP) (*)	132.65	191.66										
[redacted]4303	HPMIX (ACHÉ S.FARMACÊUTICOS S.A)	200MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	114.46	165.35	130.09	187.94	137.93	199.28	138.76	200.48	139.61	201.70	143.10	206.74
5211200J2111116	ACICLOVIR (BIOSINTÉTICA)	200MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	114.46	165.35	130.09	187.94	137.93	199.28	138.76	200.48	139.61	201.70	143.10	206.74
5929191100842[illegible]	ACICLOVIR (ACHÉ S.FARMACÊUTICOS S.A)	200MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	114.46		130.09	187.94	137.93	199.28	138.76	200.48	139.61	201.70	143.10	206.74
5330132021524[illegible]	UNI-VIR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	250 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD TRANS + 5 AMP DIL	317.64		360.96	496.99	382.70	526.94	385.02	530.27	387.37	533.52	397.05	546.86
5106930021563[illegible]	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	250 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS (*)	501.00		569.31		603.61		607.27		610.97		626.24	
5270160300226[illegible]	ACICLOVIR (PHARLAB)	30 MG/G POM OFT CT BG AL X 4,5	39.05		44.36	61.05	47.05	64.77	47.33	65.15	47.62	65.55	48.81	67.19
5270260301604[illegible]	HERVIRAX (PHARLAB)	30 MG/G POM OFT CT BG AL X 4,5	65.72		74.68	102.74	79.18	108.98	79.66	109.63	80.15	110.31	82.15	113.07
5115001021111111	ACICLOVIR (SANDOZ DO BRASIL)	400 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	126.54	174.19	143.80	197.90	152.46	209.82	153.38	211.09	154.32	212.38	158.18	217.69
5285200101635[illegible]	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	27.42		31.16	42.89	33.04	45.46	33.24	45.74	33.44	46.01	34.26	47.14
5285200101635[illegible]	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	82.25		93.47	128.66	99.10	136.38	99.70	137.19	100.30	138.00	102.81	141.45
5285200101635[illegible]	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	27.42		31.16	42.89	33.04	45.46	33.24	45.74	33.44	46.01	34.26	47.14
5285200101636[illegible]	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	82.25		93.47	128.62	99.10	136.33	99.70	137.15	100.30	138.00	102.81	141.45
5296002031101[illegible]	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	45.02	61.94	51.16	70.38	54.24	74.64	54.57	75.09	54.90	75.55	56.27	77.44
5299002041171[illegible]	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	93.79	129.06	106.58	146.64	113.00	155.50	113.69	156.45	114.38	157.39	117.24	161.33
5299181100605[illegible]	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	123.81		140.69	193.56	149.17	205.22	150.07	206.46	150.99	207.72	154.76	212.90
5299181100606[illegible]	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	2069.60	2847.81	2346.00		2486.26		2501.33		2516.58		2579.50	
5467170601106[illegible]	ACICLOVIR (SANOFI MEDLEY)	400 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	101.23	139.24	115.03	158.27	121.96	167.80	122.70	168.82	123.45	169.86	126.54	174.12
52540020121[illegible]	ACICLOVIR (MERCK)	400 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	126.55	174.18	143.81	197.89	152.47	209.79	153.39	211.06	154.33	212.35	158.19	217.66
5064072011661[illegible]	ACICLOVIR (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG / G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13.71	18.86	15.84	21.79	16.94	23.30	17.06	23.47	17.18	23.64	17.68	24.32
5279160300259[illegible]	ACICLOVIR (PHARLAB)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17.03		19.68	27.07	21.04	28.94	21.19	29.14	21.34	29.35	21.96	30.21
5279021921644[illegible]	HERVIRAX (PHARLAB)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17.03		19.68	27.07	21.04	28.94	21.19	29.14	21.34	29.35	21.96	30.21
5151002031674[illegible]	ACICLOR (KLEY HERTZ S.A)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	14.07	19.37	16.26	22.37	17.39	23.92	17.51	24.09	17.63	24.26	18.14	24.96
5088181200579[illegible]	CLOVANTAX (LEGRAND PHARMA)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	13.85		16.00	22.01	17.11	23.54	17.23	23.70	17.36	23.88	17.86	24.57
5077004011631[illegible]	ACICLOVIR (EMS)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	15.13		17.48	24.05	18.70	25.73	18.83	25.91	18.96	26.09	19.51	26.85
5[illegible]1417	ACICLOFAR (BEUFAR)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	16.97		19.61	26.98	20.97	28.85	21.12	29.05	21.27	29.26	21.88	30.10
5[illegible]1415	ANTIVIRAX (EMS)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	17.95	24.69	20.74	28.53	22.18	30.51	22.33	30.72	22.49	30.93	23.14	31.82
5250190160352[illegible]	HERZOV (NOVA QUÍMICA)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	19.47		22.50	30.96	24.06	33.10	24.23	33.33	24.40	33.57	25.10	34.53
5056031021674[illegible]	CLOVIR (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	19.50		22.53	30.99	24.10	33.15	24.27	33.38	24.44	33.62	25.14	34.58

(1) PF = Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC = Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias | Orientação Interpretativa nº 02: 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% = RJ | ICMS 18% = AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos de Portaria MS 1318/2002) | ICMS 17,5% = RO | ICMS 17% = Demais Estados; ICMS 12% = Medicamentos Genéricos de (SP e MG), Áreas de Livre Comércio – ALC – Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR),
Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento isentado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 5044161200569907 e 5044161200569907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1029732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM5044024061544[illegible] 5044024091534[illegible] 5044161200620[illegible] 5044161200630[illegible] 5044161200809[illegible] 5044171000849[illegible] estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005814-14.2018.4.01.6130 da
1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
51200803301193311	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL AL X 10 G	29,97	42,20	34,63	48,75	37,03	52,14	37,29	52,50	37,55	52,85	38,64	54,40
50530010201804 14	ACIVIRAX (CIFARMA CIENTIFICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	11,99	16,88	13,85	19,51	14,82	20,86	14,93	21,00	15,03	21,15	15,47	21,78
1[illegible]8411	ZICLOVIR (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	12,05	16,96	13,92	19,59	14,89	20,96	14,99	21,10	15,10	21,25	15,54	21,88
52[illegible]4156111	ACICLOVIR (MERCK)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	12,62		14,58	20,52	15,59	21,94	15,70	22,10	15,81	22,25	16,27	22,90
52590401166111	ACICLOVIR (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	12,61	17,75	14,82	20,85	15,98	22,49	16,07	22,62	16,16	22,75	16,65	23,44
50670010116111 0	ACICLOVIR (CRISTALIA QUÍMICO)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,34		15,42	21,70	16,48	23,19	16,60	23,35	16,72	23,52	17,20	24,20
52612375116911 2	ACICLOVIR (GERMED)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,37	17,94	15,45	20,74	16,52	22,18	16,63	22,33	16,75	22,49	17,23	23,13
53880750116511 1	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,85	18,68	16,01	21,59	17,12	23,09	17,24	23,24	17,36	23,41	17,86	24,09
50631912003 1907	ACICLOVIR (CIFARMA CIENTIFICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,91		16,07	21,67	17,19	23,18	17,31	23,34	17,43	23,51	17,94	24,19
52500030116411 2	ACICLOVIR (SANOFI MEDLEY)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	14,72	19,85	17,01	22,93	18,19	24,53	18,32	24,71	18,45	24,88	18,98	25,59
52071010116611 1	EZOFEN (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	16,98	22,19	19,62	25,61	20,98	27,39	21,13	27,59	21,28	27,78	21,90	28,59
51150403163412	HERPESIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17,64		20,38	27,72	21,80	29,65	21,95	29,85	22,10	29,44	22,74	30,27
50481703026417	HECLIVIR (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17,94	24,07	20,73	27,89	22,17	29,84	22,32	30,04	22,48	30,25	23,13	31,13
50341210015508	ACICLOVIR (BELFAR)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	18,82		21,75	29,53	23,26	31,58	23,42	31,81	23,58	32,02	24,27	32,95
55291810074203	HPMIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	19,47	26,15	22,50	30,07	24,06	32,15	24,23	32,38	24,40	32,61	25,11	33,55
50481602003460	ACICLOVIR (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	19,47	26,15	22,50	30,07	24,06	32,15	24,23	32,38	24,40	32,61	25,11	33,55
52530010315311 5	ACICLOVIR (NOVA QUÍMICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	19,47	26,15	22,50	30,07	24,06	32,15	24,23	32,38	24,40	32,61	25,11	33,55
52112620116611 1	ACICLOVIR (BIOSINTÉTICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	19,47	26,15	22,50	30,07	24,06	32,15	24,23	32,38	24,40	32,61	25,11	33,55
55291007079717	ACICLOVIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	19,47		22,50	30,07	24,06	32,15	24,23	32,38	24,40	32,61	25,10	33,53
54081404000 1804	ZELNIN (MELCON ÓG BRASIL)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9,31		10,76	14,38	11,50	15,37	11,58	15,48	11,67	15,59	12,00	16,04
51040660117115	ACICLOVIR (GEOLAB)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	14,01		16,19	21,64	17,31	23,13	17,43	23,29	17,56	23,46	18,06	24,14
50441704001405	ACICLOVIR (SLAU)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	19,15		22,13	29,58	23,66	31,62	23,83	31,84	24,00	32,08	24,69	32,99
50631401160112	ACICLOVIR (CIFARMA CIENTIFICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	13,91	18,61	16,07	21,49	17,19	22,98	17,31	23,14	17,43	23,31	17,93	23,97
50640010116641 5	ACICLOMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/G CREM DERM CT BG X 10 G	18,64	23,00	21,54	26,57	23,04	28,43	23,20	28,62	23,36	28,82	24,04	29,65
52621680013309	ACICLOVIR (FARMA INDUSTRIA)	50 MG/G CREM DERM CT BG X 10 G	20,01	27,66	22,74	31,44	24,11	33,33	24,25	33,52	24,40	33,73	25,01	34,57
52852330216011 8	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	50MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,30	17,91	15,39	20,72	16,46	22,16	16,57	22,30	16,69	22,47	17,17	23,12
52071[illegible]67115	ACICLOVIR (TEUTO BRASILEIRO)	50MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,72	18,47	15,85	21,33	16,95	22,82	17,07	22,97	17,19	23,13	17,69	23,80
[illegible]4111	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	50MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)	1096,97		1267,65		1355,56		1366,03		1374,63		1414,43	
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR SÓDICO														
52071503009370 6	ACICLOVIR (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 50 FA VD AMB X 20 ML (EMB HOSP) (*)	2844,83		3232,76		3427,60		3448,27		3469,90		3556,03	

(1) PF - Preço Faturado é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias. (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% = RJ; ICMS 18% = AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ medicamentos da Portaria MS 1316/2002 - ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio = ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR),
Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução nº. 03 de 4/6/2009
(**) Medicamento isentado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 50446120059807 e 50446120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1002732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240153410, 50441612006907, 50441612006807, 50441612006907, 50441710006907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005918-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR SÓDICO														
52600400115141	ZYNVIR (NOVAFARMA)	250 MG PO SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS X 20 ML (*)	2922,63	3540,96	3921,17		3521,24		3542,58		3564,18		3853,29	
53301610006809	UNIVIR (UNIÃO QUIMICA NACIONAL)	250MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD TRANS	317,64	420,17	360,95	477,44	382,69	506,05	385,01	512,25	387,36	525,60	397,04	538,94
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
504	20004 SALICETIL (BRASTERAPICA)	100 MG CM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB MULTIPLA) (**)	35,80	48,02	41,37	55,05	44,24	58,97	44,55	59,40	44,86	59,77	46,16	61,53
54361501000004	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTODIA)	100 MG COM CT 10 STR X 10 (**)	14,79	19,74	17,09	22,80	18,27	24,35	18,40	24,52	18,53	24,69	19,07	25,39
54361603000503	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTODIA)	100 MG COM CT 50 STR X 10 (**)	38,64	52,16	44,88	59,69	47,99	63,87	48,33	64,41	48,67	64,84	50,08	66,68
50770010411611	ACIDO ACETILSALICILICO (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 100 (**)	18,19	24,48	21,03	28,28	22,48	29,74	22,64	29,97	22,80	30,18	23,46	31,09
50491310000904	SALICETIL (BRASTERAPICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULTIPLA) (**)	15,89	21,82	18,36	25,52	19,63	27,17	19,77	27,35	19,91	27,53	20,49	28,31
50770010211511	ACIDO ACETILSALICILICO (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 200 (**)	33,52	46,07	38,74	53,22	41,43	56,93	41,72	57,33	42,01	57,73	43,23	59,41
50770030311111	ACIDO ACETILSALICILICO (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30 (**)	5,30	7,11	6,12	8,21	6,55	8,81	6,59	8,86	6,64	8,90	6,83	9,16
50641706002806	ACIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED: DE MEDICAMENTOS)	*00 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (EMB MULT) (**)	32,66	44,84	37,76	51,84	40,38	55,46	40,66	55,85	40,95	56,25	42,14	57,87
50641706002806	ACIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED: DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30 (**)	4,91	6,74	5,67	7,78	6,06	8,32	6,11	8,38	6,15	8,45	6,33	8,69
51761402002540	FEBRIDOR (CLORO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	20,11	27,61	23,24	31,91	24,85	34,12	25,02	34,36	25,20	34,60	25,93	35,61
51781802002560	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	20,11	27,61	23,24	31,91	24,85	34,12	25,02	34,36	25,20	34,60	25,93	35,61
52510030116424	AS-MED (MEDQUIMICA INDUSTRIA ...)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	24,67	33,88	28,51	39,15	30,49	41,86	30,70	42,16	30,92	42,46	31,82	43,69
50282103117417	AAS (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	73,82	99,05	86,31	115,83	91,23	122,43	91,66	123,01	92,51	124,15	95,19	127,75
50282103113415	AAS (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	10,97	14,72	12,21	16,38	13,06	17,51	13,15	17,63	13,24	17,76	13,62	18,27
53230013115414	ACETILDOR (THEODORO F SOBRAL & CIA)	*00 MG COM CT ENV PAP X 1000 (EMB HOSP) (**)(*)	47,03	63,09	54,35		58,12		58,52		58,93		60,64	
53230010411420	ACETILDOR (THEODORO F SOBRAL & CIA)	*00 MG COM CT ENV PAP X 200 (**)	22,14	29,71	25,58	34,31	27,36	36,71	27,55	36,97	27,74	37,22	28,54	38,29
50550010111304426	ACETICIL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG COM CT FILM POLIET X 200 (EMB. HOSP) (**)	22,13	29,69	25,57	34,31	27,35	36,69	27,54	36,95	27,73	37,21	28,53	38,28
50282180110419	AAS (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT FR PLAS OPC X 120 (**)	40,58	54,46	46,89	62,91	50,14	67,28	50,49	67,75	50,85	68,23	52,32	70,20
51040490211042	SALIPIRIN (GEOLAB)	100 MG COM CT STRIP X 200 (**)	22,44		25,93	34,80	27,73	37,21	27,92	37,47	28,12	37,73	28,93	38,82
54361501000104	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTODIA)	100 MG COM CX 100 STR AL X 10 (EMB HOSP) (**)(*)	33,60		38,82		41,52		41,81		42,10		43,32	
54361603000703	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTODIA)	100 MG COM CX 50 STR X 10 (EMB HOSP) (**)(*)	18,55		21,44		22,93		23,09		23,25		23,92	
53252	10425 SEDALIVE (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 200 (**)	11,46		13,24	17,77	14,16	19,01	14,26	19,14	14,36	19,28	14,78	19,84
02	0013 ASPIRINA PREVENT (BAYER)	100 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	10,80	14,49	12,48	16,87	13,34	17,78	13,44	17,94	13,53	18,03	13,92	18,55
5028	17410 AAS PROTECT (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	10,29	13,80	11,89	15,93	12,71	16,94	12,80	17,06	12,89	17,19	13,26	17,67
53691203000113	ASPIRINA PREVENT (BAYER)	300 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	31,78		36,72	49,05	39,27	52,34	39,55	52,71	39,82	53,05	40,98	54,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias.) Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2003 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, RN, RO, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM); Boa Vista/Bonfim (RR);
Macapá/Santana (AP); Guajará-Mirim (RO); Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e ESTES não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 5/5/2003
(**) Medicamento liberado dos critérios de imbalagem/monta e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preços das apresentações de Código GGREM 50441612005907 e 50441612015901 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal
1ª Vara Federal de Diamantina).

http://e.anvisa.gov.br/epublica/#/E

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
5409121000071514	MELHORAL C (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG + 240 MG COM EFERV CT ENV AL POLIET X 60 (**)	193.06		223.10	246.01	236.57	260.83	240.24	264.91	241.93	266.77	248.93	274.52
5[illegible]0104	CALMADOR (SAUDE)	500 MG + 30 MG COM CT 25 ENV KRAFT X 4 (**)	44.52	49.09	51.45	56.73	55.02	60.66	55.40	61.08	55.79	61.52	57.41	63.31
5[illegible]311	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM BL AL PVC / ACLAR X 4 (EMB MULT) (**)	131.11		151.51	167.09	162.02	178.66	163.15	179.91	164.30	181.18	169.05	186.41
5436100300000603	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTODIA)	500 MG COM CT 20 STR X 10 (**)	29.93	33.00	34.58	38.13	36.98	40.78	37.24	41.06	37.50	41.36	38.59	42.56
5064080021161[illegible]	ACIDO ACETILSALICILICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (EMB MULT) (**)	19.54	21.54	22.57	24.89	24.14	26.63	24.31	26.81	24.48	26.99	25.19	27.78
5077001311[illegible]	ACIDO ACETILSALICILICO (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (**)	32.46	35.80	37.51	41.36	40.12	44.24	40.40	44.55	40.68	44.86	41.86	46.16
5064170600320[illegible]	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20 (**)	3.90	4.30	4.51	4.97	4.82	5.32	4.86	5.36	4.89	5.39	5.03	5.55
5176180200255[illegible]	FEBRICOR (GLOBO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	45.65		52.75	58.16	56.41	62.20	56.80	62.63	57.20	63.07	58.66	64.70
5176180200257[illegible]	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (GLOBO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	45.65		52.75	58.16	56.41	62.20	56.80	62.63	57.20	63.07	58.66	64.70
5251150600275[illegible]	AS-MED (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	49.05	54.08	56.69	62.52	60.62	66.83	61.04	67.31	61.47	67.79	63.25	69.75
5369021051153[illegible]	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM CT BL AL PVC / ACLAR X 100 (**)	53.88		62.26	68.67	66.58	73.41	67.05	73.94	67.52	74.46	69.47	76.60
5369021011113[illegible]	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM CT BL AL PVC / ACLAR X 20 (**)	10.18		11.76	12.97	12.58	13.87	12.67	13.97	12.76	14.07	13.13	14.48
5053001021164[illegible]	ACETICIL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500 MG COM CT FILM POLIET X 500 (EMB. HOSP.) (**)	82.04		94.80	104.54	101.36	111.78	102.09	112.59	102.81	113.39	105.76	116.63
5436100400000803	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTODIA)	500 MG COM CX 60 STR X 10 (EMB HOSP) (**)(*)	56.22		67.27		71.94		72.44		72.95		75.06	
5389160100252[illegible]	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM REV LIB MOD CT STR AL PAP PE X 20 (**)	10.18		11.76	12.97	12.58	13.87	12.67	13.97	12.76	14.07	13.13	14.48
5389160100251[illegible]	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM REV LIB MOD DISPLAY STR AL PAP PE X 100 (EMB MULT) (**)	56.04		67.07	73.97	71.72	79.10	72.22	79.64	72.73	80.20	74.84	82.53
5041170500579[illegible]	ECASIL-81 (BIOLAB SANUS)	81 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	7.57	8.35	8.74	9.64	9.35	10.31	9.41	10.38	9.48	10.45	9.75	10.75
5041210111331[illegible]	ECASIL-81 (BIOLAB SANUS)	81 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	22.70	25.03	26.23	28.93	28.05	30.93	28.24	31.14	28.44	31.36	29.26	32.27
5408121000089[illegible]	MELHORAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	85 MG COM CT STRIP X 200 (EMB MULT) (**)	86.23	95.07	99.64	109.87	106.55	117.50	107.30	118.33	108.05	119.16	111.18	122.62
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO,ÁCIDO ASCÓRBICO														
5389160300265[illegible]	ASPIRINA C EFERVESCENTE (BAYER)	400 MG + 240 MG COM EFEV CT 5 ENV AL PLAS X 2 (**)	18.61	20.52	21.51	23.72	23.00	25.36	23.16	25.54	23.32	25.72	24.00	26.47
5389160300265[illegible]	ASPIRINA C EFERVESCENTE (BAYER)	400 MG + 240 MG COM EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 2 (**)	217.23	239.52	251.09	276.92	268.43	295.99	270.31	298.07	272.21	300.17	280.09	308.81
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO AMINOCAPRÓICO														
5362141000063[illegible]	IPSILON (ZYDUS NIKKHO)	20 PCC SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML	21.50	23.71	24.85	27.40	26.68	29.42	26.87	29.63	27.05	29.83	27.84	30.70
5362[illegible]004814	IPSILON (ZYDUS NIKKHO)	5 PCC SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML	18.87	20.81	21.81	24.05	23.32	25.72	23.48	25.89	23.65	26.07	24.33	26.83
5[illegible]04714	IPSILON (ZYDUS NIKKHO)	500 MG COM CT STR X 36	24.60	27.13	28.43	31.35	30.40	33.52	30.61	33.75	30.83	34.00	31.72	34.98
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO														
5409151200040407	CORISTINA VITAMINA C (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 G COM EFEV CT PT PLAS OPC X 10 (**)	13.73		15.87	17.50	16.97	18.71	17.09	18.85	17.21	18.98	17.70	19.52

(1) PF = Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC = Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias. | Orientação Interpretativa nº 02: 13/11/2003 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% = RJ; ICMS 18% = AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002.); ICMS 17,5% = RO; ICMS 17% = Demais Estados; ICMS 12% = Medicamentos Genéricos de EP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC = Manaus/Tabatinga (AM); Boa Vista/Bonfim (RR); Macapá/Santana (AP); Guajará-Mirim (RO); Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado das criterios de estabelecimento e ajuste de PF mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 30 de março de 2010.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 5044161200598[illegible]07 e 5044161200598[illegible]07 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciaria do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM5044034061644[illegible]16, 5044024091534[illegible]10, 5044161200600[illegible]07, 5044161200609[illegible]07, 5044171000849[illegible]07, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5009514-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATORIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS) Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO														
5378001101112417	BRAVITAN (DROXTER INDUSTRIA COMERCIO E PARTICIPAÇÕES)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	12,19		14,09		15,06		15,17		15,28		15,72	
5[illegible]6103	ENDOFOLIN (MARJAN E COMERCIO)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,21		23,36		24,98		25,15		25,33		26,06	
5[illegible]6416	NEUTROFER FÓLICO (EMS SIGMA PHARMA)	250 MG/ML +0,2 MG/ML CT SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30	28,42		32,84		35,12		35,36		35,61		36,64	
5606180200002916	FOLIFER (ARESE PHARMA)	30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB CGT X 15 ML	10,18		11,76		12,58		12,67		12,76		13,13	
5024021071344 12	FOLIFER (ATMUS)	30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB CGT X 30 ML	20,73		23,92		25,58		25,76		25,94		26,69	
5606180200003218	FOLIFER (ARESE PHARMA)	30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB CGT X 30 ML	22,04		25,47		27,24		27,43		27,62		28,42	
5752100600002317	FERRINI FÓLICO (MYRALIS)	30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	21,24		24,54		26,25		26,43		26,62		27,39	
5248120300007704	FOLIRON (MARJAN E COMERCIO)	5 MG + 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	23,72		27,42		29,32		29,52		29,73		30,59	
5207151100976008	AFOPIC (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL AL X 20	5,80		6,70		7,17		7,22		7,27		7,48	
5425130800000004	NEBH FÓLICO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE FARMACÊUTICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP) (*)	16,79		18,25		19,51		19,65		19,79		20,36	
5207004021164 12	AFOPIC (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP) (*)	29,02		33,54		35,86		36,11		36,37		37,42	
5425130800007703	NEBH FÓLICO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE FARMACÊUTICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	4,67		5,40		5,77		5,81		5,85		6,02	
5017307011104 14	FOLIFOLIN (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,60		9,94		10,63		10,70		10,78		11,09	
5207004011114 17	AFOPIC (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,80		6,70		7,17		7,22		7,27		7,48	
5090027011174 12	MATER FOLIC (FARMOQUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,00		20,80		22,24		22,39		22,55		23,20	
5116180311114 16	HIPOFOL (HIPOLABOR)	5 MG COM CT BL/AL PLAS AMB X 500	72,18		83,41		89,20		89,82		90,45		93,07	
5171054011174 11	PRE-FOLIC (FARMACÊUTICO ELOFAR)	5 MG COM CT ENV AL PLAS X 30	9,54		11,02		11,78		11,87		11,95		12,30	
5055002011134 11	ACFOL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 40 (**)	7,64		8,83		9,44		9,50		9,57		9,85	
5104129021164 11	FOLONIN (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5,91		6,82		7,30		7,35		7,40		7,61	
5046170200633 17	NEO FÓLICO (BRAINFARMA QUIMICA E S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	6,91		7,98		8,54		8,60		8,66		8,91	
5095143011194 12	FEMME FOLICO (ACHE S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16,63		19,07		19,92		19,45		19,59		20,16	
5024020091164 11	FOLACIN (ATMUS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,70		18,14		19,40		19,54		19,67		20,24	
5376001021194 15	BRAVITAN (DROXTER INDUSTRIA COMERCIO E PART (CIPAÇÕES)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	18,27		21,11		22,58		22,73		22,89		23,56	
5606170800006 18	FOLACIN (ARESE PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,18		12,92		13,82		13,91		14,01		14,42	
52[illegible]3004	AFOLIC (NATULAB S A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,11		10,53		11,26		11,34		11,42		11,75	
[illegible]0018	FOLACIN (ARESE PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,78		19,39		20,74		20,88		21,03		21,64	
5248500065112415	ENDOFOLIN (MARJAN E COMERCIO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,36		23,53		25,16		25,33		25,51		26,25	
5064105011144 17	BEFOLIK (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,07		8,17		8,74		8,80		8,86		9,12	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias. | Orientação Interpretativa nº 02, 19/11/2009 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1.318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genericos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC – Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2000
(**) Medicamento fracionado dos critérios de estabelecimento e regular de PF, mais sujeito ao monitoramento de PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 5044161200059907 e 5044161200059907 foram alterados em virtude de decisão judicial. (Processo nº 1022732-72.2016.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 5044024026154416, 5044024026153412, 5044161200060007, 5044161200060307, 5044171000640007 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6139 da 1ª Vara Federal de Osasco.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
526121303178111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (GERMED)	0,64 MG/ML + 20,00 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	15,11		17,46	20,00	18,67	21,39	18,80	20,48	18,93	21,22	19,46	22,30
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO;ENXOFRE														
[redacted]313	SALCER S (BANOF MEDLEY)	0,03 G/G + 0,1 G/G SAB CT 1 UND X 80 G (**)	10,30		11,85	13,63	12,65	14,55	14,00	16,10	12,82	14,74	13,17	15,14
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO;ÓXIDO DE ZINCO;ENXOFRE;ÁCIDO BÓRICO														
505302901178315	POLIVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO (CASA GRANADO S. FARMÁCIAS E DROGARIAS)	3,0G+0,352G+17,602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100G (**)	6,25	8,33	7,22	9,63	7,72	10,29	7,78	10,37	7,83	10,43	8,06	10,75
505303002171414	POLIVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO (CASA GRANADO S. FARMÁCIAS E DROGARIAS)	3,0G+0,352G+17,602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100 G (**)	6,25	8,33	7,22	9,63	7,72	10,29	7,78	10,37	7,83	10,43	8,06	10,75
505303004172416	POLIVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO (CASA GRANADO S. FARMÁCIAS E DROGARIAS)	3,0G+0,352G+17,602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100 G (**)	6,25	8,33	7,22	9,63	7,72	10,29	7,78	10,37	7,83	10,43	8,06	10,75
505303003173413	POLIVILHO ANTISSEPTICO GRANADO (CASA GRANADO S. FARMÁCIAS E DROGARIAS)	3,0G+0,352G+17,602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100 G (**)	6,25	8,33	7,22	9,63	7,72	10,29	7,78	10,37	7,83	10,43	8,06	10,75
505303003178411	POLIVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO (CASA GRANADO S. FARMÁCIAS E DROGARIAS)	3,0G+0,352G+17,602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 200 G (**)	9,93	13,24	11,47	15,29	13,27	17,69	12,35	16,46	12,44	16,59	12,80	17,06
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO TIOCTICO														
526419202118313	THIOCTACID (MERCK)	600 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	97,33	129,77	110,61	147,48	117,27	156,36	117,98	157,30	118,70	158,26	121,67	162,23
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO TRANEXÂMICO														
536005701116118	ACIDO TRANEXAMICO (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	24,81	33,08	28,67	38,23	30,66	40,88	30,87	41,16	31,09	41,42	31,99	42,65
507743201111116	ACIDO TRANEXÂMICO (EMS)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	24,81	33,08	28,67	38,23	30,66	40,88	30,87	41,16	31,09	41,42	31,99	42,65
508819201110412	TREXACONT (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	24,81	33,08	28,67	38,23	30,66	40,88	30,87	41,16	31,09	41,42	31,99	42,65
526120010105307	TRANEGER (GERMED)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	30,99		35,81	47,74	38,30	51,06	38,56	51,41	38,83	51,78	39,96	53,28
531615060078417	HEMOBLOCK (EMS SIGMA PHARMA)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	56,76		65,59	87,45	70,14	93,52	70,63	94,17	71,13	94,84	73,19	97,59
526120010105407	TRANEGER (GERMED)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	61,98		71,62	95,49	76,59	102,12	77,13	102,84	77,67	103,56	79,92	106,56
536214070005314	TRANSAMIN (ZYDUS NIKKHO)	250 MG COM CT STR X 12	38,16	50,88	44,10	58,80	47,16	62,88	47,49	63,32	47,82	63,76	49,20	65,60
511613060040306	ACIDO TRANEXÂMICO (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	410,35		474,19		507,08		510,62		514,21		529,10	
536214070005414	TRANSAMIN (ZYDUS NIKKHO)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	31,56	42,08	36,47	48,63	39,00	52,00	39,27	52,36	39,55	52,73	40,70	54,27
504413120037716	ACIDO TRANEXAMICO (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 5 ML	10,26	13,68	11,84	15,79	12,65	16,87	12,75	17,00	12,84	17,12	13,21	17,61
504413120037816	**ACIDO TRANEXAMICO (BLAU)**	**50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 5 ML (EMB HOSP)**	205,19		237,12	316,16	253,56	338,08	255,33	340,44	257,13	342,84	264,57	352,76
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO URSODESOXICÓLICO														
533814110007803	URSACOL (ZAMBON)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	71,26	94,91	80,97	107,96	85,85	114,47	86,37	115,16	86,90	115,87	89,07	118,76
533602004111317	URSACOL (ZAMBON)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X20	47,49		53,97	71,96	57,22	76,29	57,58	76,77	57,91	77,22	59,38	79,17
5[redacted]315	URSACOL (ZAMBON)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	93,60	124,81	106,70	142,27	113,13	150,84	113,82	151,76	114,51	152,68	117,37	156,49
5[redacted]702	URSACOL (ZAMBON)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	140,85	187,81	160,06	213,41	169,70	226,27	170,73	227,64	171,77	229,03	176,06	234,75
539820006114313	URSACOL (ZAMBON)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	19,16		21,77	29,03	23,08	30,77	23,22	30,96	23,37	31,16	23,95	31,93
533814110007503	URSACOL (ZAMBON)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	28,77	38,37	32,70	43,59	34,67	46,23	34,88	46,51	35,09	46,79	35,97	47,96

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento sua produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja farmácias e drogarias. | Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007.) ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comercio – ALC – Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR),
Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 29 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120058807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020792-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402409153410, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

PREFEITURA MUNICIPAL DE OBIDOS

ESTADO DO PARÁ

Máxima Dist. De Medicamentos LTDA - EPP
CNPJ: 17.189.295/0002-70 I.E: 10.681.194-0
AV: São Paulo QD.11 LT.01 CEP: 74.905-770
Bairro: Vila Brasília Ap. De Goiânia

Empesa: MAXIMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ:17.189.295/0002-70

Endereço Av. São Paulo, Qd.11, Lt.01 Aparecida de Goiânia cep: 74.933-580

Representante: EDSON LEANDRO DE CAMPOS

Fone: (62) 3541-1001

E-mail: licitacao01@maximamedicamentos.onmicrosoft.com

Dados Bancário: Banco Itaú AG:9374 c/c:34715-2

COTAÇAO DE PREÇOS

LOTE 01 - MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA BÁSICA						
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT	UND	MARCA	VL UNIT	VL TOTAL
1	Aciclovir 200 mg	1	COMPRIMIDO	PHARLAB	R$ 0,58	R$ 0,58
2	Aciclovir 50mg/g creme	1	BISNAGA	PRATI	R$ 6,72	R$ 6,72
3	Ácido acetilsalicílico 100 mg	1	COMPRIMIDO	IMEC	R$ 0,05	R$ 0,05
4	Acido Acetilsalico 500mg	1	COMPRIMIDO	SOBRAL	R$ 0,07	R$ 0,07
5	Ácido ascórbico 500 mg/5ml Sol. injetável	1	AMPOLA	HYPOFARMA	R$ 1,89	R$ 1,89
6	Ácido ascórbico c/ 20 ml	1	FRASCO	NATULAB	R$ 16,74	R$ 16,74
7	Ácido fólico 5 mg	1	COMPRIMIDO	NATULAB	R$ 0,12	R$ 0,12
8	Ácido tranexanico 50 mg amp c/ 5 ml	1	AMPOLA	HIPOLABOR	R$ 4,37	R$ 4,37
9	Adenosina 6mg/Ml	1	AMPOLA	HIPOLABOR	R$ 24,43	R$ 24,43
10	Adrenalina 1mg/Ml	1	AMPOLA	HIPOLABOR	R$ 5,24	R$ 5,24
11	Água para injeção 10ml	1	AMPOLA	EQUIPLEX	R$ 0,46	R$ 0,46
12	Albendazol 40 mg/ml SO	1	FRASCO	PRATI	R$ 2,81	R$ 2,81
13	Albendazol 400 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$ 1,01	R$ 1,01
14	Álcool 70% (1l)	1	FRASCO	J FERRES	R$ 6,90	R$ 6,90
15	Alendronato de sódio 70 mg	1	COMPRIMIDO	DELTA	R$ 1,38	R$ 1,38
16	Amicacina 100 mg/2 ml Sol. injetável	1	AMPOLA	TEUTO	R$ 5,70	R$ 5,70
17	Amicacina 50 mg/2 ml Sol. Injetável	1	AMPOLA	TEUTO	R$ 5,70	R$ 5,70

18	Aminofilina 240 mg/10 ml Sol. Injetável	1	AMPOLA	TEUTO	R$	2,60	R$	2,60
19	Amiodarona 150 mg/3 ml Sol. injetável	1	AMPOLA	HIPOLABOR	R$	5,27	R$	5,27
20	Amiodarona 150mg/3ml	1	AMPOLA	HIPOLABOR	R$	5,27	R$	5,27
21	Amiodarona 200mg	1	COMPRIMIDO	GEOLAB	R$	0,58	R$	0,58
22	Amoxicilina + Clavulonato de potássio 500mg+125mg	1	COMPRIMIDO	SANDOZ	R$	3,29	R$	3,29
23	Amoxicilina + Clavulonato de potássio 50mg+12,05/ml so	1	FRASCO	SANDOZ	R$	32,20	R$	32,20
24	Amoxicilina 50 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	PRATI	R$	8,03	R$	8,03
25	Amoxicilina 500 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	0,41	R$	0,41
26	Ampicilina 1 g Sol. injetável	1	AMPOLA	BLAU	R$	13,82	R$	13,82
27	Ampicilina 50 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	PRATI	R$	10,12	R$	10,12
28	Ampicilina 500 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	1,04	R$	1,04
29	Anlodipino besilato 10 mg	1	COMPRIMIDO	GEOLAB	R$	0,14	R$	0,14
30	Anlodipino besilato 5 mg	1	COMPRIMIDO	GEOLAB	R$	0,12	R$	0,12
31	Atenolol 100 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	0,21	R$	0,21
32	Atenolol 50 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	0,12	R$	0,12
33	Atropina 0,25 mg/ml Sol. injetável	1	AMPOLA	FARMACE	R$	1,84	R$	1,84
34	Azitromicina 40 mg/ml SO	1	FRASCO	PHARLAB	R$	16,10	R$	16,10
35	Azitromicina 500 mg	1	COMPRIMIDO	PHARLAB	R$	1,47	R$	1,47
36	Benzil. Benz. 1.200.000 ui Sol. injetável	1	AMPOLA	TEUTO	R$	20,93	R$	20,93
37	Benzil. Proc. + potass. 300.000 + 100.000 ui	1	AMPOLA	BLAU	R$	11,27	R$	11,27
38	Benzilpen. Benz. 600.000 ui Sol. injetável	1	AMPOLA	TEUTO	R$	21,25	R$	21,25
39	Bicabonato De Sódio 8,4% 10ml	1	AMPOLA	SAMTEC	R$	1,70	R$	1,70
40	Benzoilmetronidazol 40 mg/ml SO	1	FRASCO	EMS	R$	13,09	R$	13,09
41	Bisufato de clopridogrel 75mg	1	COMPRIMIDO	SANDOZ	R$	1,40	R$	1,40
42	Brimonidina 0,004%	1	FRASCO	TEUTO	R$	21,85	R$	21,85
43	Butilbrom. Escopol. + dipirona Sol. injetável	1	AMPOLA	HYPOFARMA	R$	13,34	R$	13,34
44	Captopril 12,5mg Comp	1	COMPRIMIDO	NÃO COTAMOS	R$	-	R$	-
45	Captopril 25 mg	1	COMPRIMIDO	SANVAL	R$	0,07	R$	0,07
46	Carvedilol 12,5 mg	1	COMPRIMIDO	EMS	R$	0,30	R$	0,30
47	Cefalexina sódica 50 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	UNIAO	R$	23,35	R$	23,35
48	Cefalexina sódica 500 mg	1	COMPRIMIDO	ABL	R$	0,85	R$	0,85
49	Cetoconazol 20 mg/g creme c/ 30 g	1	BISNAGA	PRATI	R$	6,67	R$	6,67
50	Cetoconazol 200 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	0,51	R$	0,51
51	Cimetidina 300 mg/2ml Sol. injetável	1	AMPOLA	HIPOLABOR	R$	8,05	R$	8,05
52	Ciprofloxacino 500 mg	1	COMPRIMIDO	NEOQUIMICA	R$	0,44	R$	0,44
53	Clindamicina 300 mg	1	COMPRIMIDO	UNIAO	R$	3,17	R$	3,17
54	Cloreto de potassio 19,1%(2,5meq/ml) sol. injetável	1	AMPOLA	EQUIPLEX	R$	0,62	R$	0,62
55	Cloreto de sódio s.i. 09% ampola com 10ml	1	AMPOLA	EQUIPLEX	R$	0,58	R$	0,58
56	Cloridrato de ambroxol 15 mg/5 ml inf. C/ 100 ml	1	FRASCO	NATULAB	R$	4,58	R$	4,58
57	Cloridrato de ambroxol 30 mg/ml adul. C/ 100 ml	1	FRASCO	NATULAB	R$	4,58	R$	4,58
58	Complexo B	1	COMPRIMIDO	NATULAB	R$	0,14	R$	0,14
59	Complexo B Sol. injetável	1	AMPOLA	HYPOFARMA	R$	2,28	R$	2,28
60	Deslanosideo 0,2 mg/ml sol. injetável	1	AMPOLA	UNIAO	R$	3,91	R$	3,91
61	Dexametasona 0,1 mg/ml elixir	1	FRASCO	SOBRAL	R$	4,07	R$	4,07
62	Dexametasona 0,1% creme	1	BISNAGA	PRATI	R$	3,66	R$	3,66

63	Dexametasona 4 mg	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$	0,55	R$	0,55
64	Dexametasona 4 mg/ml sol. injetável.	1	AMPOLA	HYPOFARMA	R$	1,91	R$	1,91
65	Diclofenaco de sódio 50 mg	1	COMPRIMIDO	GEOLAB	R$	0,23	R$	0,23
66	Diclofenaco de sódio 75 mg sol. injetável.	1	AMPOLA	HYPOFARMA	R$	4,19	R$	4,19
67	Diclofenaco de sódio gts 10 ml	1	FRASCO	NATULAB	R$	4,37	R$	4,37
68	Digoxina 0,25 mg	1	COMPRIMIDO	PHARLAB	R$	0,23	R$	0,23
69	Dimeticona 40 mg	1	COMPRIMIDO	GEOLAB	R$	0,41	R$	0,41
70	Dimeticona gts	1	FRASCO	PRATI	R$	5,31	R$	5,31
71	Dipirona sódica 500 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	0,23	R$	0,23
72	Dipirona sódica 500 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	FARMACE	R$	2,44	R$	2,44
73	Dipirona sódica 500mg /ml s.i.	1	AMPOLA	SANTISA	R$	1,68	R$	1,68
74	Diprop. De betametasona + fosf. Dissód. De betametasona 5 mg/ml + 2 mg/ml.	1	FRASCO	CRISTALIA	R$	13,89	R$	13,89
75	Dopamina 5 mg/ml 10 ml sol. injetável.	1	AMPOLA	CRISTALIA	R$	25,30	R$	25,30
76	Enalapril 10 mg	1	COMPRIMIDO	SNAVLA	R$	0,23	R$	0,23
77	Enalapril 20 mg	1	COMPRIMIDO	CIMED	R$	0,14	R$	0,14
78	Epinefrina 1 g/ 1 ml sol. injetável.	1	AMPOLA	CRISTALIA	R$	6,90	R$	6,90
79	Ergotamina 1 mg sol. injetável.	1	AMPOLA	UNIAO	R$	3,80	R$	3,80
80	Eritromicina 50 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	PRATI	R$	16,10	R$	16,10
81	Eritromicina 500 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	2,76	R$	2,76
82	Espiramicina 500mg (1.500.000UI)	1	COMPRIMIDO	SANOFI	R$	5,75	R$	5,75
83	Espironolactona 25 mg	1	COMPRIMIDO	ASPEN	R$	0,51	R$	0,51
84	Etilefrina 10 mg/ml Sol. injetável	1	AMPOLA	UNIAO	R$	3,22	R$	3,22
85	Estreptoquinase 1.500.00ui	1	AMPOLA	BERGAMO	R$	3.450,00	R$	3.450,00
86	Fenoterol 5mg .sol. oral	1	FRASCO	HIPOLABOR	R$	20,45	R$	20,45
87	Fixador Citológico	1	FRASCO	CRAL	R$	13,62	R$	13,62
88	Fluconazol 150 mg	1	COMPRIMIDO	PHARLAB	R$	1,73	R$	1,73
89	Furosemida 10 mg/ml 2 ml Sol. injetável	1	AMPOLA	HYPOFARMA	R$	1,47	R$	1,47
90	Furosemida 40 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	0,14	R$	0,14
91	Gel p/ ultrassonografia fco c/ 1 kg	1	FRASCO	REYMER	R$	9,43	R$	9,43
92	Gentamicina 10 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	NOVAFARMA	R$	2,00	R$	2,00
93	Gentamicina 20 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	NOVAFARMA	R$	2,09	R$	2,09
94	Gentamicina 40 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	NOVAFARMA	R$	2,35	R$	2,35
95	Gentamicina 80 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	NOVAFARMA	R$	2,53	R$	2,53
96	Glibenclamida 5 mg	1	COMPRIMIDO	GEOLAB	R$	0,12	R$	0,12
97	Glicerol 120mg/ml solução retal (enema)	1	FRASCO	CRISTALIA	R$	23,00	R$	23,00
98	Glicose 5%	1	AMPOLA	SAMTEC	R$	0,62	R$	0,62
99	Glicose 25%	1	AMPOLA	SAMTEC	R$	0,62	R$	0,62
100	Glicose 50% (ampola 10ml)	1	AMPOLA	SAMTEC	R$	0,81	R$	0,81
101	Heparina sódica 5000 ui/ml s.i.	1	AMPOLA	CRISTALIA	R$	43,70	R$	43,70
102	Hid. Aluminio 61,05mg/ml sol. oral	1	FRASCO	NATULAB	R$	6,07	R$	6,07
103	Hid. Magnesio 1200mg sol. oral	1	FRASCO	CIFARMA	R$	18,17	R$	18,17
104	Hidralazina 25mg/Ml	1	AMPOLA	CRISTALIA	R$	27,60	R$	27,60
105	Hidroclorotiazida 25 mg	1	COMPRIMIDO	MEDQUIMICA	R$	0,05	R$	0,05
106	Hidrocortisona 100mg	1	FRASCO	TEUTO	R$	6,88	R$	6,88
107	Hidrocortizona 100 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	TEUTO	R$	6,88	R$	6,88

108	Hidrocortizona 500 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	TEUTO	R$	13,55	R$	13,55
109	Hidrocortizona Acetato 10 mg/g 1%creme.	1	BISNAGA	GERMED	R$	20,47	R$	20,47
110	Ibuprofeno 300mg	1	COMPRIMIDO	VITAPAN	R$	0,44	R$	0,44
111	Ibuprofeno 50 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	NATULAB	R$	3,31	R$	3,31
112	Ibuprofeno 600 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	0,51	R$	0,51
113	Imunoglobulina Anti RH (D)	1	AMPOLA	CLS	R$	699,20	R$	699,20
114	Iodopolividona degermante 1 lt	1	FRASCO	VIC PHARMA	R$	41,40	R$	41,40
115	Iodopolividona topico 1 lt	1	FRASCO	VIC PHARMA	R$	41,40	R$	41,40
116	Ipratrópio 0,25 mg/ml s. Inal.	1	FRASCO	HIPOLABOR	R$	4,60	R$	4,60
117	Itraconazol 100 mg	1	COMPRIMIDO	NEO QUIMICA	R$	2,51	R$	2,51
118	Ivermectina 6 mg	1	COMPRIMIDO	VITAMEDIC	R$	0,69	R$	0,69
119	Ketalar 100mg/10ml	1	FRASCO	CRISTALIA	R$	184,92	R$	184,92
120	Levonorgestrel 0,15 + Etinelestradiol 0,03 mg c/21 cp	1	COMPRIMIDO	UNIAO	R$	2,30	R$	2,30
121	Levonorgestrel 0,75 mg	1	COMPRIMIDO	CIMED	R$	13,80	R$	13,80
122	Lidocaina 2% s.v. 20 ml s.i.	1	AMPOLA	UNIAO	R$	16,93	R$	16,93
123	Lidocaina cloridrato 100mg/ml aerosol	1	FRASCO	HIPOLABOR	R$	122,13	R$	122,13
124	Lidocaina gel 2%	1	BISNAGA	PHARLAB	R$	5,52	R$	5,52
125	Loratadina 1 mg/ml xarope	1	FRASCO	MARIOL	R$	7,50	R$	7,50
126	Loratadina 10 mg	1	COMPRIMIDO	CIMED	R$	0,28	R$	0,28
127	Losartana potássica 50 mg	1	COMPRIMIDO	GEOLAB	R$	0,28	R$	0,28
128	Maleato de dexclofeniramina 04mg/ml sol. oral	1	FRASCO	NATULAB	R$	3,45	R$	3,45
129	Maleato de dexclofeniramina 2 mg	1	COMPRIMIDO	BRAINFARMA	R$	0,21	R$	0,21
130	Maleato de Timolol 0,5%	1	FRASCO	TEUTO	R$	8,95	R$	8,95
131	Manitol 20% solução intravenosa 250ml	1	FRASCO	JP	R$	13,09	R$	13,09
132	Mebendazol 100 mg	1	COMPRIMIDO	BELFAR	R$	0,71	R$	0,71
133	Mebendazol 20 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	NATULAB	R$	3,04	R$	3,04
134	Metformina 500 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	0,18	R$	0,18
135	Metformina 850 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	0,21	R$	0,21
136	Metildopa 250 mg	1	COMPRIMIDO	TKS	R$	1,15	R$	1,15
137	Metoclopramida 10 mg	1	COMPRIMIDO	HIPOLABOR	R$	0,39	R$	0,39
138	Metoclopramida 10 mg/2ml Sol. injetável	1	AMPOLA	ISOFARMA	R$	1,61	R$	1,61
139	Metoclopramida 4 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	MARIOL	R$	1,93	R$	1,93
140	Metronidazol + Nistatina creme vag.	1	BISNAGA	PRATI	R$	17,09	R$	17,09
141	Metronidazol 10% creme vag. C/ 10 aplic.	1	BISNAGA	PRATI	R$	12,17	R$	12,17
142	Metronidazol 250 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	0,58	R$	0,58
143	Metronidazol 400 mg 100 ml Sol. injetável	1	AMPOLA	HALEX ISTAR	R$	16,40	R$	16,40
144	Miconazol 2% crem. Derm.	1	BISNAGA	PRATIDONAD	R$	15,64	R$	15,64
145	Miconazol 2% crem. Vag. C/ 10 aplic.	1	BISNAGA	PRATIDONAD	R$	15,64	R$	15,64
146	Midazolan 15mg/3ml	1	AMPOLA	UNIAO	R$	5,45	R$	5,45
147	Minilax 714mg + 7,7mg	1	BISNAGA	EUROFARMA	R$	747,50	R$	747,50
148	Mononitrato de Isossorbida 5 mg	1	COMPRIMIDO	EMS SIGMA	R$	0,64	R$	0,64
149	N. Butilbrometo de escopolamina si 20mg/ml	1	AMPOLA	HIPOLABOR	R$	3,29	R$	3,29
150	N. Butilescopolamina + dipirona	1	COMPRIMIDO	HIPOLABOR	R$	0,81	R$	0,81
151	Naloxona 0,4/Ml	1	AMPOLA	HIPOLABOR	R$	17,46	R$	17,46
152	Neomicina + bacitracina pomada	1	BISNAGA	PRATI	R$	4,55	R$	4,55

153	Nifedipino 10 mg sublingual	1	COMPRIMIDO	GEOLAB	R$	0,18	R$	0,18
154	Nifedipino 20 mg	1	COMPRIMIDO	GEOLAB	R$	0,21	R$	0,21
155	Nimesulida 100 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	0,16	R$	0,16
156	Nimesulida 50 mg gts	1	FRASCO	CIMED	R$	4,55	R$	4,55
157	Nistatina 100.000ui/ml sol. oral	1	FRASCO	PRATI	R$	11,52	R$	11,52
158	Nitrofurazona pomada 2 mg c/ 500 G	1	FRASCO	PRATI	R$	78,50	R$	78,50
159	Nitrofurazona pomada 2 mg/g 30 mg	1	BISNAGA	PRATI	R$	20,70	R$	20,70
160	Nitroglicerina 5mg/ml si	1	AMPOLA	CRISTALIA	R$	78,50	R$	78,50
161	Noradrenalina 4 mg	1	AMPOLA	HIPOLABOR	R$	9,20	R$	9,20
162	Noradrenalina 2 mg/ml	1	AMPOLA	HIPOLABOR	R$	9,78	R$	9,78
163	Norepinefrina 2Mmg	1	AMPOLA	HYPOFARMA	R$	4,49	R$	4,49
164	Norestiterona 50 mg + val. Estradiol 5 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	EUROFARMA	R$	34,50	R$	34,50
165	Óleo mineral c/ 100 ml	1	FRASCO	NATULAB	R$	6,62	R$	6,62
166	Omeprazol 20 mg	1	COMPRIMIDO	PHARLAB	R$	0,21	R$	0,21
167	Omeprazol 40 mg Sol. injetável	1	AMPOLA	BLAU	R$	10,35	R$	10,35
168	Ondansetrona INJ.8MG/ML	1	AMPOLA	CRISTALIA	R$	7,68	R$	7,68
169	Oxalato de escitalopram 5mg	1	COMPRIMIDO	GEOLAB	R$	1,15	R$	1,15
170	Paracetamol 200 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	NATULAB	R$	1,77	R$	1,77
171	Paracetamol 500 mg	1	COMPRIMIDO	PRATIDONAD	R$	0,21	R$	0,21
172	Pasta d'água (fn)	1	FRASCO	UNIPHAR	R$	7,82	R$	7,82
173	Penic. Cristal, 5.000.000 ui	1	AMPOLA	BLAU	R$	9,20	R$	9,20
174	Permetrina 5% (50 mg/ml) loção cremosa 60 ml	1	FRASCO	NATIVITA	R$	6,95	R$	6,95
175	Pirimetamina 25 mg	1	COMPRIMIDO	FARMOQUIMICA	R$	6,21	R$	6,21
176	Polivitaminas 1,34 Mg/Ml Sol.Oral, Suspensão	1	FRASCO	NATULAB	R$	8,05	R$	8,05
177	Polivitaminas comp.	1	COMPRIMIDO	CRISTALIA	R$	0,58	R$	0,58
178	Prednisona 1,34 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	PRATI	R$	10,35	R$	10,35
179	Prednisona 20 mg	1	COMPRIMIDO	NEOQUIMICA	R$	0,60	R$	0,60
180	Propanolol 10 mg	1	COMPRIMIDO	E M S	R$	0,92	R$	0,92
181	Propanolol 40 mg	1	COMPRIMIDO	OSORIO	R$	0,09	R$	0,09
182	Ranitidina 150 mg	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$	0,18	R$	0,18
183	Ranitidina 25mg/ml	1	AMPOLA	TEUTO	R$	1,15	R$	1,15
184	Sais de reidratação oral	1	PACOTE	NATULAB	R$	1,59	R$	1,59
185	Salbutamol 4 mg/ml so 100 ml	1	FRASCO	NATULAB	R$	3,01	R$	3,01
186	Sinvastatina 10 mg	1	COMPRIMIDO	SANVAL	R$	0,23	R$	0,23
187	Sinvastatina 20mg	1	COMPRIMIDO	SANVAL	R$	0,32	R$	0,32
188	Soro fisiológico 0,9% 100 ml s/f	1	FRASCO	EQUIPLEX	R$	3,91	R$	3,91
189	Soro fisiológico 0,9% 250 ml s/f	1	FRASCO	EQUIPLEX	R$	4,83	R$	4,83
190	Soro fisiológico 0,9% 500 ml s/f	1	FRASCO	EQUIPLEX	R$	5,41	R$	5,41
191	Soro fisiológico 500 ml s/a p/ irrigação	1	FRASCO	FARMAX	R$	5,29	R$	5,29
192	Soro glicofisiológico 500 mls/f	1	FRASCO	EQUIPLEX	R$	6,10	R$	6,10
193	Soro glicosado 5% 500 ml s/f	1	FRASCO	EQUIPLEX	R$	6,21	R$	6,21
194	Soro ringer c/ lactato 500 ml sist. Fechado	1	FRASCO	EQUIPLEX	R$	6,44	R$	6,44
195	Succinilcolina 500mg	1	AMPOLA	BLAU	R$	29,65	R$	29,65
196	Sulfa + trimet. 400 + 80 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	0,30	R$	0,30
197	Sulfa. + trimet. 40 + 8 mg/ml so	1	FRASCO	VITAMEDIC	R$	16,15	R$	16,15

198	Sulfadiazina 500 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	3,45	R$	3,45
199	Sulfadiazina de prata 10 mg/g	1	BISNAGA	PRATI	R$	90,37	R$	90,37
200	Sulfato de magnésio 10% Sol. injetável	1	AMPOLA	SAMTEC	R$	0,87	R$	0,87
201	Sulfato De Magnésio Inj 50%	1	AMPOLA	SAMTEC	R$	1,04	R$	1,04
202	Sulfato De Magnésio Inj. 20%	1	AMPOLA	SAMTEC	R$	0,92	R$	0,92
203	Sulfato ferroso 25 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	NATULAB	R$	2,25	R$	2,25
204	Sulfato ferroso 40 mg	1	COMPRIMIDO	NATULAB	R$	0,12	R$	0,12
205	Tenoxicam 20 mg Sol. Injetável	1	AMPOLA	UNIAO	R$	20,24	R$	20,24
206	Tetraciclina 500mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	2,76	R$	2,76
207	Tiabendazol 50 mg/ml sol. oral	1	FRASCO	NATIVITA	R$	11,50	R$	11,50
208	Tiabendazol 500 mg	1	COMPRIMIDO	PRATI	R$	2,53	R$	2,53
209	Travaprosta 0,004%	1	FRASCO	TEUTO	R$	20,70	R$	20,70
210	Vassopressina 20 u/ml	1	AMPOLA	BIOLAB	R$	75,90	R$	75,90
211	Vitamina "K"	1	AMPOLA	HIPOLABOR	R$	3,15	R$	3,15
212	Ceftriaxona 250 mg i.v. Sol. injetável.	1	AMPOLA	BIOCHIMICO	R$	20,70	R$	20,70
213	Ciprofloxacino 200 mg	1	COMPRIMIDO	NÃO COTAMOS	R$	-	R$	-
					VALOR TOTAL		R$	6.852,14

LOTE 02 - MEDICAMENTOS CONTROLADOS

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT	UND	MARCA	VL UNIT		VL TOTAL	
1	Ácido volpórico ou valproato de sódio 250mg/ susp.	1	FRASCO	TEUTO	R$	5,10	R$	5,10
2	Ácido volpórico ou valproato de sódio 250mg/caps	1	COMPRIMIDO	BIOLAB	R$	0,34	R$	0,34
3	Ácido volpórico ou valproato de sódio 500mg/comp.	1	COMPRIMIDO	BIOLAB	R$	0,78	R$	0,78
4	Alprazolam 1 mg	1	COMPRIMIDO	EMS	R$	0,19	R$	0,19
5	Alprazolam 2 mg	1	COMPRIMIDO	EMS	R$	0,34	R$	0,34
6	Amitripitilina 25 mg/ comp	1	COMPRIMIDO	CRISTALIA	R$	0,17	R$	0,17
7	Amitripitilina 75 mg/ comp	1	COMPRIMIDO	CRISTALIA	R$	0,65	R$	0,65
8	Biperideno 2mg/comp	1	COMPRIMIDO	TEUTO	R$	0,43	R$	0,43
9	Carbamazepina 200mg/comp	1	COMPRIMIDO	NEOQUIMICA	R$	0,29	R$	0,29
10	Carbamazepina 20mg /ml susp	1	FRASCO	UNIAO	R$	27,08	R$	27,08
11	Carbamazepina 400mg/comp	1	COMPRIMIDO	CRISTALIA	R$	1,00	R$	1,00
12	Carbonato de lítio 300mg/comp	1	COMPRIMIDO	HIPOLABOR	R$	0,68	R$	0,68
13	Cloridrato de imipramina 25mg/comp.	1	COMPRIMIDO	CRISTALIA	R$	0,78	R$	0,78
14	Cloridrato de memantina 10mg/comp	1	COMPRIMIDO	CRISTALIA	R$	2,72	R$	2,72
15	Cloridrato de sertralina 50mg	1	COMPRIMIDO	CRISTALIA	R$	0,34	R$	0,34
16	Citalopram 20 mg/comp.	1	COMPRIMIDO	CRISTALIA	R$	0,41	R$	0,41
17	Clomipramina 10mg	1	COMPRIMIDO	SIGMA FARMA	R$	1,87	R$	1,87
18	Clonazepam 2,5/gotas	1	FRASCO	HIPOLABOR	R$	4,64	R$	4,64
19	Clonazepam 2mg/comp.	1	COMPRIMIDO	CRISTALIA	R$	0,20	R$	0,20
20	Clorpromazina 100mg/comp	1	COMPRIMIDO	UNIAO	R$	0,51	R$	0,51
21	Clorpromazina 25mg/comp	1	COMPRIMIDO	CRISTALIA	R$	0,49	R$	0,49
22	Clorpromazina 4mg/ml	1	FRASCO	CRISTALIA	R$	11,66	R$	11,66

23	Clorpromazina 5 mg/ml amp.	1	AMPOLA	CRISTALIA	R$	6,63	R$	6,63
24	Clobazam 10mg	1	COMPRIMIDO	SANOFI	R$	1,02	R$	1,02
25	Clobazam 20mg	1	COMPRIMIDO	SANOFI	R$	1,53	R$	1,53
26	Cloridrato de buspirona 10 mg	1	COMPRIMIDO	EUROFARMA	R$	2,13	R$	2,13
27	Decanoato de haloperidol 50mg/ml	1	AMPOLA	HYPOFARMA	R$	2,33	R$	2,33
28	Decanoato haloperidol 70,52mg/ml	1	AMPOLA	CRISTALIA	R$	15,35	R$	15,35
29	Diazepam 10mg/comp	1	COMPRIMIDO	UNIAO	R$	0,19	R$	0,19
30	Diazepam 10mg Injetável	1	AMPOLA	SANTISA	R$	1,68	R$	1,68
31	Diazepam 5 mg/ml amp.	1	AMPOLA	SANTISA	R$	1,53	R$	1,53
32	Diazepam 5mg/comp	1	COMPRIMIDO	CRISTALIA	R$	0,22	R$	0,22
33	Fenitoina sódica 100mg/comp	1	COMPRIMIDO	CRISTALIA	R$	0,46	R$	0,46
34	Fenitoina sódica 50 mg/ml sol. Injetável	1	AMPOLA	CRISTALIA	R$	5,41	R$	5,41
35	Fenobarbital 100 mg/ml amp.	1	AMPOLA	CRISTALIA	R$	4,93	R$	4,93
36	Fenobarbital 100mg/comp	1	COMPRIMIDO	CRISTALIA	R$	0,20	R$	0,20
37	Fenobarbital 4%/gotas	1	FRASCO	UNIAO	R$	5,93	R$	5,93
38	Fluoxetina 20mg/comp	1	COMPRIMIDO	HIPOLABOR	R$	0,14	R$	0,14
39	Haloperidol 1mg	1	COMPRIMIDO	CRISTALIA	R$	0,29	R$	0,29
40	Haloperidol 2%/gotas	1	FRASCO	UNIAO	R$	4,69	R$	4,69
41	Haloperidol 5 mg/ml amp.	1	AMPOLA	SANTISA	R$	1,53	R$	1,53
42	Haloperidol 5mg/comp	1	COMPRIMIDO	CRISTALIA	R$	0,20	R$	0,20
43	Lamotrigina 100mg	1	COMPRIMIDO	CRISTALIA	R$	0,77	R$	0,77
44	Levodopa + benserazida 100mg+ 25mg/cp	1	COMPRIMIDO	ROCHE	R$	2,16	R$	2,16
45	Levodopa + benserazida 200mg + 50 mg/cp	1	COMPRIMIDO	ROCHE	R$	2,38	R$	2,38
46	Levodopa + carbidopa 25+250 mg/cp	1	COMPRIMIDO	CRISTALIA	R$	1,87	R$	1,87
47	Levomepromazina 100 mg/cp	1	COMPRIMIDO	CRISTALIA	R$	1,79	R$	1,79
48	Levomepromazina 25mg/cp	1	COMPRIMIDO	CRISTALIA	R$	0,83	R$	0,83
49	Levomepromazina 40 mg/ml	1	FRASCO	CRISTALIA	R$	19,01	R$	19,01
50	Cloridrato de metilfenidato 10mg	1	COMPRIMIDO	E M S	R$	5,10	R$	5,10
51	Morfina 10mg sol. Injetavel	1	AMPOLA	CRISTALIA	R$	6,63	R$	6,63
52	Oxcarbazepina 300	1	COMPRIMIDO	GENOM	R$	1,68	R$	1,68
53	Oxcarbazepina 600	1	COMPRIMIDO	MEDLEY	R$	1,90	R$	1,90
54	Paroxetina 20mg/cp	1	COMPRIMIDO	MEDLEY	R$	0,94	R$	0,94
55	Prometazina 25 mg	1	COMPRIMIDO	CRISTALIA	R$	0,24	R$	0,24
56	Prometazina 25 mg/ml sol. Injetável	1	AMPOLA	CRISTALIA	R$	4,54	R$	4,54
57	Risperidona 1 mg	1	COMPRIMIDO	CRISTALIA	R$	0,34	R$	0,34
58	Risperidona 2 mg	1	COMPRIMIDO	CRISTALIA	R$	0,39	R$	0,39
59	Risperidona 3 mg	1	COMPRIMIDO	CRISTALIA	R$	0,66	R$	0,66
60	Topiramato 25 mg	1	COMPRIMIDO	NOVA QUIMICA	R$	0,68	R$	0,68
61	Topiramato 100 mg	1	COMPRIMIDO	NOVA QUIMICA	R$	1,02	R$	1,02
62	Tramadol 100 MG Sol. Injetável	1	AMPOLA	TEUTO	R$	1,79	R$	1,79
63	Tramadol 50 MG Sol. Injetável	1	AMPOLA	TEUTO	R$	1,34	R$	1,34
					VALOR TOTAL		R$	128,69

Validade da proposta :60 dias

ENDEREÇO
Rua Jassyendy, s/n, Qd. 09, Lt. 17, Jardim Helvecia,
Ap. de Goiânia, CEP: 74933580

FONES
(62) 3541-1001

WEB
wagner@maximamedicamentos.com
www.maximamedicamentos.com

Maxima
Distribuidora de Medicamentos

Aparecida de Goiânia, 13 de março de 2020.

Edson Le de Camp

MAXIMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
17.189.295/0002-70
EDSON LEANDRO DE CAMPOS

RG:4673699 SPTC /GO

CPF:026.190.431-07

PROCURADOR

Máxima Dist. De Medicamentos LTDA - EPP
CNPJ: 17.189.295/0002-70 I.E: 10.681.194
AV: São Paulo QD.11 LT.01 CEP: 74.905-77
Bairro: Vila Brasília Ap. De Goiânia

ENDEREÇO
Rua Jassyendy, s/n, Qd. 09, Lt. 17, Jardim Helvecia,
Ap. de Goiânia. CEP: 74933580

FONES
(62) 3541-1001

WEB
wagner@maximamedicamentos.com
www.maximamedicamentos.com

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACIDO VALPROICO														
504102601113414	EPILENIL (BIOLAB SANUS)	250 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 25	12.75	17.68	14.49	20.07	15.36	21.28	15.46	21.42	15.55	21.55	15.94	22.04
504116090084106	ÁCIDO VALPROICO (BIOLAB SANUS)	250 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 25	9.27	12.85	10.54	14.61	11.17	15.48	11.24	15.58	11.31	15.68	11.59	16.06
5[illegible]6003	VODSSO (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 25	14.27	19.78	16.21	22.47	17.19	23.82	17.29	23.96	17.40	24.12	17.84	24.73
5[illegible]6316	DEPAKENE (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 25	14.27	19.78	16.21	22.47	17.19	23.82	17.29	23.96	17.40	24.12	17.84	24.73
5002024061139310	DEPAKENE (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 50	28.53	39.44	32.42	44.82	34.37	47.51	34.58	47.80	34.79	48.10	35.66	49.30
5028194031114413	VALPAKINE (SANOFI-AVENTIS)	500MG COM REV CT FR VD AMB X 40	25.06	33.66	28.48	38.25	30.18	40.54	30.37	40.80	30.56	41.05	31.32	42.08
PRINCÍPIO ATIVO: ACIDO VALPROICO;VALPROATO DE SODIO														
5002180400402206	VALPROATO DE SODIO (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 25	9.02	12.12	10.25	13.77	10.87	14.60	10.95	14.71	11.00	14.77	11.27	15.14
5002180400403006	VALPROATO DE SODIO (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 50	18.03	24.22	20.49	27.53	21.72	29.18	21.88	29.40	21.99	29.54	22.54	30.28
5327180200204903	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL ALAL X 10	7.17	9.63	8.15	10.95	8.64	11.60	8.69	11.68	8.74	11.74	8.96	12.03
5327012011184411	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL ALAL X 30	21.49	28.87	24.42	32.81	25.89	34.78	26.05	34.99	26.21	35.22	26.87	36.10
5327012020114411	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL ALAL X 10	11.96	16.07	13.59	18.26	14.41	19.36	14.50	19.48	14.59	19.61	14.95	20.09
5327012021144411	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL ALAL X 30	35.88	48.20	40.77	54.78	43.23	58.08	43.48	58.41	43.75	58.78	44.84	60.25
PRINCÍPIO ATIVO: ACIDO ZOLEDRÔNICO														
5237190600403003	ZOLIBBS (LIBBS)	0,04 MG/ML SOL INFUS CT FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	1184.62	1591.67										
5237092011504 19	ZOLIBBS (LIBBS)	0,8 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	1235.90		0		0		0		0		0	
5324130700095 06	ZOBONE (SUN DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	342.95											
5324130300095 06	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (SUN DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	342.95											
5067150900586006	ACIDO ZOLEDRONICO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 10 FA VD AMB X 5 ML (*)	3429.60	4741.22										
5067150900586806	ACIDO ZOLEDRONICO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 4 FA VD AMB X 5 ML (*)	1371.85	1896.50										
5067150900586806	ACIDO ZOLEDRONICO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX FA VD AMB X 5 ML (*)	348.06		0		0		0		0		0	
5265140190787 03	ZOMETA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	4 MG SOL INFUS CT FA PLAS TRANS X 100 ML (*)	1350.18		0		0		0		0		0	
5115160600623 08	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (SANDOZ DO BRASIL)	4 MG SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 100 ML (*)	677.61		0		0		0		0		0	
5082800115711 8	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (EUROFARMA S)	4MG/5ML SOL INJ IV CT FA PLAS TRANS X 5ML	877.66											
5265367011584 19	ACLASTA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5 MG / 100 ML SOL INJ CT FR PLAS X 100 ML	1759.69											
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ZOLEDRÔNICO MONOIDRATADO														
5237190400395 03	TEORO (LIBBS)	0,05 MG/ML SOL INFUS IV CT FA PLAS POC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	1686.66	2251.71										
5[illegible]8006	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (MYLAN LABORATÓRIOS)	0,8 MG/ML SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML (*)	8033.41	11108.13										
5410[illegible]3013906	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (MYLAN LABORATÓRIOS)	0,8 MG/ML SOL INJ IV CT 4 FA VD TRANS X 5 ML (*)	3213.36	4442.39										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias. Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2008 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% = RJ; ICMS 18% = AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% = RO; ICMS 17% = Demais Estados; ICMS 12% = Medicamentos Genericos de SP e MG; Áreas da Zona Comercio – ALC – Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR),
Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento isento dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059607 e 504416120060907, foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1022702-72.2016.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417120064907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005614-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ADAPALENO														
5099140230012634	BELPELE (FARMOQUÍMICA)	3 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	55.37	74.23	63.98	85.48	66.42	88.80	66.90	89.40	69.38	92.64	71.39	95.00
5101006041803312	DIFFERIN (GALDERMA BRASIL)	3 MG/G GEL DERM CT BG PLAS LAM X 30 G	55.46	74.40	64.11	85.64	66.56	88.99	69.03	92.19	69.52	92.82	71.53	95.23
[illegible]	DIFFERIN (GALDERMA BRASIL)	3 MG/G GEL DERM CT BG PLAS LAM X 45 G	83.20	111.61	96.15	128.44	102.61	137.08	103.53	138.30	104.28	139.31	107.28	143.32
PRINCÍPIO ATIVO: ADAPALENO;FOSFATO DE CLINDAMICINA														
5214906172313	DERIVA C MICRO (GLENMARK)	(1,00 + 10,00) MG/G GEL DERM LIB PROL CT BG PLAS LAM X 30 G	21.85	29.31	25.26	33.89	27.00	36.23	27.19	36.48	27.38	36.73	28.17	37.80
5219045031723310	ACIACNE CLIN (GLENMARK)	1 MG/G + 10 MG/G GEL DERM CT BG AL REV PLAS X 45 G	34.64	46.48	40.26	54.01	43.05	57.76	43.36	58.18	43.66	58.57	44.92	60.26
PRINCÍPIO ATIVO: ADAPALENO;PERÓXIDO DE BENZOÍLA														
5101020011713319	EPIDUO (GALDERMA BRASIL)	1MG/G + 25MG/G GEL TOP CT BG AL/PLAS OPC X 30G	61.46	82.45	71.03	95.32	75.95	101.90	76.46	102.59	77.02	103.35	79.25	106.34
5101020031723312	EPIDUO (GALDERMA BRASIL)	1 MG/G + 25MG/G GEL TOP CT BG AL/PLAS OPC X 60G	110.39		127.57	171.21	136.41	183.07	137.36	184.33	138.33	185.63	142.34	191.00
PRINCÍPIO ATIVO: ADEFOVIR DIPIVOXILA														
5106100011152317	HEPSERA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	815.42		926.61	1.243.56	962.49	1.291.59	968.39	1.299.50	994.41	1.334.42	1019.27	1.367.80
PRINCÍPIO ATIVO: ADENOSINA														
5237001011553315	ADENOCARD (LIBBS)	3 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML (*)	36.86	49.46	41.89	56.21	44.41	59.59	44.69	59.97	44.95	60.32	46.08	61.83
5237001021553316	ADENOCARD (LIBBS)	3 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	649.40		737.95		782.41		787.15		791.95		811.75	
5115313103154114	ADENOSINA (HIPOLABOR)	3 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	407.88		463.27		491.18		494.18		497.17		509.60	
PRINCÍPIO ATIVO: AESCULUS HIPPOCASTANUM L.														
5114200010007807	CASTANHA DA INDIA HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	17.62		20.36	27.32	21.77	29.22	21.93	29.43	22.08	29.62	22.72	30.48
5114200010007907	CASTANHA DA INDIA HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45 (**)	25.18		29.10	39.06	31.12	41.77	31.33	42.05	31.55	42.34	32.47	43.57
5151290010011407	PROCTOCAPS (KLEY HERTZ S.A)	250 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 20	15.24		17.61	23.64	18.83	25.28	18.96	25.44	19.10	25.65	19.65	26.38
5002200100044007	VENOCUR FIT (ABBOTT S DO BRASIL)	263,2 MG COM REV LIB RET BL AL PLAS INC X 20	25.49		29.33	39.36	31.29	42.01	31.49	42.28	31.72	42.58	32.60	43.76
5002200100044107	VENOCUR FIT (ABBOTT S DO BRASIL)	263,2 MG COM REV LIB RET BL AL PLAS INC X 30	35.70		41.08	55.14	43.83	58.84	44.09	59.19	44.42	59.63	45.68	61.32
5002200100044207	VENOCUR FIT (ABBOTT S DO BRASIL)	263,2 MG COM REV LIB RET BL AL PLAS INC X 60	54.60		63.11	84.73	67.34	90.41	74.57	100.14	68.25	91.62	70.16	94.20
5412200320090907	VARICELL PHYTO (VIDFARMA DE MEDICAMENTOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	40.47		46.77	62.80	50.01	67.14	50.36	67.61	50.71	68.08	52.18	70.05
5015200100000507	CASTANHA DA INDIA BOTANICAS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	500 MG CAP CIEL DURA CT FR PLAS OPC X 50 (**)	16.60		21.63	29.04	23.08	30.99	25.56	34.32	29.39	39.46	24.05	32.29
PRINCÍPIO ATIVO: AFLIBERCEPTE														
5026172400072707	ZALTRAP (SANOFI AVENTIS)	25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANSP X 4 ML (*)	1026.96		1197.00		1297.30		1244.80		1262.39		1283.70	
5026172400072807	ZALTRAP (SANOFI AVENTIS)	25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANSP X 8 ML (*)	2053.92		2394.00		2474.60		2489.60		2504.78		2567.40	
5[illegible]0021502	EYLIA (BAYER)	40 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 0,278 ML + AGU COM FILTRO 01	3209.44	4436.90	3647.09	5041.49	3866.79	5345.91	3890.29	5378.91	3913.95	5411.61	4011.80	5546.96
PRINCÍPIO ATIVO: AGOMELATINA														
5313023011153312	VALDOXAN (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	61.64		71.23	98.50	76.17	105.32	76.70	106.07	77.24	106.81	79.48	109.92
5313023021173310	VALDOXAN (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	123.28	170.50	142.46	197.02	152.34	210.65	153.40	212.12	154.48	213.61	158.95	219.79

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento de sua produção. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias. | Orientação interpretativa nº 02, 13/11/2001 - CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de DF e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC : Manaus/Tabatinga (AM); Boa Vista/Bonfim (RR).
Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução nº 03 de 4/5/2009.
(*) Medicamento liberado dois anos após o estabelecimento e ajuste de PF, mais quinto ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 00441612005807 e 00441612005907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 00440204061544[illegible]; 00440204061544[illegible]; 00441612006007; 00441612006307; 00441612006607; 00441710006407 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005614-14.2019.4.02.6130 /es
** Vara Federal de Osasco).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PARA INJETÁVEIS														
501301601151411	AGUA PARA INJEÇÃO (ANTIBIOTICOS DO BRASIL)	SOL INJ CT 25 AMP PLAS INC X 10 ML	10,64		12,09	13,53	12,62	14,12	12,90	14,43	12,98	14,54	13,30	14,89
520915010014403	AGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (S.B. BRAUN)	SOL INJ CX 10 FA PLAS TRANS SIST. FECH X 1000 ML (*)	86,70		98,52		104,46		105,09		105,73		106,37	
[illegible]2304	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML	38,70		43,98	50,80	46,63	54,66	46,91	54,89	47,20	55,05	48,37	56,82
5143[illegible]2416	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 20 ML (*)	80,29		86,52		72,64		73,06		73,53		76,37	
5044141200651604	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	38,70		43,98	50,80	46,63	54,66	46,91	54,89	47,20	55,05	48,37	56,82
5044141200651904	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 20 ML	77,38		87,93	101,58	93,23	109,66	93,79	110,30	94,37	110,98	96,72	113,71
5044141200652004	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML	11,61		13,19	15,23	13,99	16,14	14,07	16,23	14,16	16,33	14,51	16,74
5044141200651104	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 4 ML	15,47		17,58	20,30	18,64	21,53	18,75	21,66	18,87	21,80	19,34	22,34
5044141200651704	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML	19,34		21,98	25,38	23,30	26,91	23,44	27,07	23,59	27,24	24,18	27,92
5079001061917411	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 12 FR PE SIST FECH X 1000 ML (*)	100,07		113,72		120,57		121,30		122,04		125,09	
520915010014303	AGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (S.B. BRAUN)	SOL INJ CX 20 FA PLAS TRANS SIST. FECH X 500 ML (*)	124,80		141,82		150,37		151,28		152,20		156,01	
5079140600111003	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 200 AMP PE X 10 ML (*)	96,04		109,13		115,71		116,41		117,12		120,05	
5143001[illegible]3411	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	SOL INJ CX 200 AMP PLAS INC PE X 10 ML (*)	71,36		81,10		85,98		86,50		87,03		89,21	
5396130990001603	AGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	65,46		74,41	84,54	79,69	90,54	79,37	90,17	79,85	90,72	81,85	93,00
5396130990001903	AGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML	110,01		125,01	142,02	132,64	150,71	133,35	151,52	134,16	152,44	137,51	156,26
5300161000051103	AGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 5 ML (*)	30,37	41,06	34,51		36,59		36,81		37,04		37,96	
5143001041564[illegible]	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 5 ML (*)	68,40		77,73		82,41		82,91		83,42		85,51	
5079060215141[illegible]	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 200 AMP POLIET X 20 ML (*)	210,24	284,33	238,91		253,30		254,84		256,39		262,80	
5079001081514[illegible]	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 24 FR PE SIST FECH X 500 ML (*)	143,61		163,42		173,27		174,32		175,38		179,76	
520915010014203	AGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (S.B. BRAUN)	SOL INJ CX 30 FA PLAS TRANS SIST. FECH X 250 ML (*)	168,15		191,08		202,59		203,82		205,06		210,19	
5079001091504[illegible]	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 40 FR PE SIST FECH X 250 ML (*)	218,07		246,83		260,33		261,90		263,50		270,09	
520915010014103	AGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (S.B. BRAUN)	SOL INJ CX 50 FA PLAS TRANS SIST. FECH X 100 ML (*)	292,57		332,75		352,80		354,94		357,10		366,03	
5079001111504[illegible]	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 70 FR PE SIST FECH X 100 ML (*)	393,84		447,54		474,50		477,38		480,29		492,30	
50[illegible]554411	AGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 100 ML SIST. FECHADO (*)	5,56		6,32		6,70		6,74		6,78		6,95	
50[illegible]53418	AGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 1000 ML SIST. FECHADO (*)	8,62		9,79		10,38		10,45		10,51		10,77	

(1) PF = Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC = Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias. (Orientação Interpretativa nº 03, 13/11/2009 - CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 25% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, MS, RO, SE, SP, TO e RJ (medicamentos na Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC – Manaus/Registriga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(**) Medicamento destinado aos órgãos de estabelecimento e ao uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/6/2009
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 50447612005807 e 50447612005907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 2ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50447612005807 e 50447612005907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 2ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
1ª Vara Federal de Osasco)

http://e.anvisa.gov.br/wps/wcm/co

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALANTOÍNA;HEPARINA SÓDICA SUÍNA														
504113050050903	CONTRACTUBEX (BIOLAB SANUS)	GEL CT BG AL REV X 50 G (**)	100,84		116,53	135,60	124,61	144,10	125,48	167,22	126,36	169,35	130,02	173,36
PRINCÍPIO ATIVO: ALBENDAZOL														
5417680300862	ALBENDAZOL (EMS)	200 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 2	5,18		5,89	7,14	6,24	8,57	6,28	8,49	6,32	8,74	6,47	8,57
[illegible]399415	ALBEL (GEOLAB)	40 MG/ML SUS CT FR PLAS AMB X 10 ML	5,07	7,03	5,76	7,96	6,11	8,48	6,14	8,49	6,18	8,54	6,33	8,76
525[illegible]139416	ALBENDAZOL (NOVA QUIMICA)	40 MG/ML SUS CT FR VD AMB X 10 ML + COP	5,78		6,57	9,09	6,96	9,62	7,01	9,69	7,05	9,75	7,23	10,00
510405506138411	ALBEL (GEOLAB)	40 MG/ML SUS CX 60 FR PLAS AMB X 10 ML (*)	400,14		454,71		482,10		485,02		487,96		500,18	
506412050025403	MEBENIX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 10 ML	6,28	8,68	7,14	9,87	7,57	10,47	7,61	10,53	7,66	10,59	7,85	10,85
510608802130311	ZENTEL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 10 ML	8,91	12,32	10,12	13,99	10,73	14,83	10,79	14,92	10,86	15,01	11,13	15,39
502920502136416	ZOLBEN (SANOFI-AVENTIS)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	7,12		8,09	11,19	8,58	11,86	8,63	11,93	8,68	12,00	8,90	12,30
528902050134117	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	4,03	5,57	4,58	6,33	4,85	6,70	4,88	6,75	4,91	6,79	5,03	6,96
510800802131410	BENZOL (GREENPHARMA QUÍMICA E)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	3,58	4,95	4,06	5,61	4,31	5,96	4,33	5,99	4,36	6,02	4,47	6,18
520700502137111	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	3,81	5,27	4,33	5,98	4,59	6,35	4,62	6,39	4,65	6,43	4,77	6,59
520700505130411	ALBENTEL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	5,12	7,08	5,81	8,03	6,16	8,52	6,20	8,57	6,24	8,63	6,40	8,85
552916129100117	ALBENDAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	5,79		6,58	9,10	6,98	9,65	7,02	9,70	7,06	9,76	7,24	10,01
500505302131417	PARASIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	7,19	9,94	8,17	11,30	8,66	11,97	8,72	12,05	8,77	12,13	8,99	12,43
538914401138115	ALBENDAZOL (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + COP	5,11	7,06	5,81	8,03	6,15	8,50	6,19	8,56	6,23	8,61	6,39	8,83
507700501137110	ALBENDAZOL (EMS)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	5,54	7,66	6,30	8,71	6,68	9,23	6,72	9,29	6,76	9,35	6,93	9,58
541815120113107	ALBENDAZOL (EMS)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + COP	5,54		6,30	8,71	6,67	9,22	6,72	9,29	6,76	9,35	6,92	9,57
520716090109906	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML SUS OR CX 100 FR VD AMB X 10 ML (EMB. HOSP.) (*)	446,40		507,27		537,83		541,09		544,39		558,00	
528902050130115	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC A10 ML (EMB HOSP) (*)	297,69		336,29		358,67		360,54		363,04		372,12	
510800803111415	BENZOL (GREENPHARMA QUÍMICA E)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	3,58		4,07	5,63	4,31	5,96	4,34	6,00	4,37	6,04	4,47	6,18
506404603115410	MEBENIX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400 MG COM CT ENV AL X 1	6,12	8,46	6,95	9,61	7,37	10,19	7,41	10,25	7,46	10,31	7,65	10,58
510405505115416	ALBEL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT 500 BL AL PLAS TRANS X 1 (*)	3080,08		3500,09		3710,94		3733,42		3756,19		3850,09	
506416080031706	ALBENDAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	5,18	7,16	5,89	8,14	6,24	8,63	6,28	8,68	6,32	8,74	6,48	8,95
502920501113414	ZOLBEN (SANOFI-AVENTIS)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	6,60		7,50	10,37	7,95	10,99	8,00	11,06	8,05	11,13	8,25	11,41
500506501119403	PARASIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	7,12	9,84	8,09	11,18	8,58	11,86	8,63	11,93	8,68	12,00	8,90	12,30
509[illegible]1034206	ALBENDAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 3	14,62	20,20	16,64	23,00	17,65	24,39	17,96	24,82	18,07	24,98	16,52	22,82
[illegible]6105	ALBENDAZOL (GERMED)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 1	5,04	6,96	5,73	7,92	6,08	8,41	6,11	8,45	6,15	8,50	6,30	8,71
541e1[illegible]0067806	ALBENDAZOL (EMS)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 1	5,18		5,89	8,14	6,24	8,63	6,28	8,68	6,32	8,74	6,47	8,95
538818002114411	MONOZOL (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 1	7,22	9,98	8,20	11,34	8,69	12,01	8,75	12,09	8,80	12,17	9,02	12,47

(1) PF = Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializá-lo no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC = Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias. | Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, GA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002) | ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Anvisa de Livre Comércio + ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações do Código GGREM 504416120059907 e 504416120060907, foram atendidos em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020132-72.2016.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações do Código GGREM 504402405154416, 504402405153410, 504416120060007, 504416120060207, 504417120064907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 1005914-14.2016.4.01.3400 da 1ª Vara Federal do Cível(DF).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALBENDAZOL														
52850020111211 9	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	4.10	7.07	4.66	8.04	4.84	8.33	4.87	8.37	5.00	8.61	5.13	8.84
52850020811711 6	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (EMB FRAC)	68.74	98.93	78.11	112.44	82.62	118.91	83.32	119.92	83.83	120.66	85.93	123.69
52[illegible]7806	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	11.26	16.89	12.82	19.22	13.59	20.38	13.68	20.51	13.78	20.67	14.10	21.15
[illegible]7905	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	18.91	26.14	21.49	29.71	22.78	31.49	22.92	31.69	23.06	31.88	23.64	32.68
51045504216411	ALBEL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	4.46	7.41	5.07	8.43	5.27	8.76	5.41	8.99	5.44	9.04	5.56	9.24
52506990118116	ALBENDAZOL (SANOFI MEDLEY)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	4.80	8.00	5.45	9.09	5.78	9.64	5.81	9.69	5.85	9.76	6.00	10.00
51041901017650 6	ALBENDAZOL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	5.17		5.88	9.79	6.23	10.38	6.27	10.44	6.30	10.50	6.46	10.76
5529191201000 17	ALBENDAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	5.18		5.89	9.81	6.24	10.40	6.28	10.46	6.32	10.53	6.47	10.78
52621706014206	ALBENDAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	5.18	7.76	5.89	8.81	6.24	9.34	6.28	9.40	6.32	9.47	6.48	9.71
51060803110312	ZENTEL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	7.97	11.62	9.06	13.22	9.60	14.00	9.66	14.09	9.72	14.18	9.96	14.53
52070503117112	ALBENDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	4.84		5.50	7.92	5.83	8.39	5.87	8.45	5.90	8.49	6.05	8.70
52071409009 1704	ALBENTEL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	4.84		5.50	7.92	5.83	8.39	5.87	8.45	5.90	8.49	6.05	8.70
51045120116603	ALBEL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	13.37	19.08	15.20	21.71	16.11	23.01	16.21	23.15	16.31	23.30	16.72	23.88
52071707010 6108	ALBENDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	14.49		16.47	23.77	17.46	25.19	17.56	25.33	17.67	25.49	18.11	26.13
52071708010 8303	ALBENTEL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	14.49		16.47	23.77	17.46	25.19	17.56	25.33	17.67	25.49	18.11	26.13
52521905001 6006	ALBENDAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	14.77	20.42	16.78	23.20	17.79	24.59	17.90	24.75	18.01	24.90	18.46	25.52
51041901017660 8	ALBENDAZOL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	15.19		17.26	23.85	18.30	25.30	18.41	25.45	18.52	25.60	18.99	26.25
51041901017670 6	ALBENDAZOL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 300 (*)	1518.43	2099.14	1725.49		1829.43		1840.62		1851.74		1898.04	
51041901017660 6	ALBENDAZOL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 5	24.70		28.07	38.81	29.76	41.14	29.94	41.39	30.12	41.64	30.87	42.68
PRINCÍPIO ATIVO: ALBUMINA HUMANA														
51092002000 5907	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	0,05G/ML SOL INJ FA VD INC 100ML (*)	130.39	180.07	150.44		159.51		160.47		161.45		165.49	
51092002000 6007	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	0,05G/ML SOL INJ FA VD INC 250ML (*)	330.74	457.29	375.84		398.46		400.90		403.34		413.43	
51092002000 6107	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	0,05G/ML SOL INJ FA VD INC 500ML (*)	661.49	914.57	751.69		796.98		801.81		806.69		826.86	
56571712000 0107	UMAN ALBUMIN (KEDRION BRASIL DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES)	0,2 G/ML SOL INFUS IV CT FR VD TRANS X 100 ML (*)	216.61	299.43	246.38		261.22		262.80		264.40		271.01	
56571712000 0007	UMAN ALBUMIN (KEDRION BRASIL DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES)	0,2 G/ML SOL INFUS IV CT FR VD TRANS X 50ML (*)	109.31	151.11	124.22		131.70		132.50		133.30		136.64	
51092[illegible]155417	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	0,2G/ML SOL INJ FA VD INC 10ML 01	55.18	76.29	62.70	86.68	66.48	91.90	66.88	92.46	67.29	93.02	68.97	95.35
[illegible]1415	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	0,2G/ML SOL INJ FA VD INC 50ML	276.10	381.80	313.76	433.74	332.65	459.81	334.67	462.60	336.71	465.41	345.13	477.03
53531906003506	OCTALBIN (OCTAPHARMA BRASIL)	20 % SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)	2359.30	3261.53	2681.02		2842.53		2859.76		2877.19		2940.12	

(1) PF - Preço Fabricante é o preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja farmácias e drogarias. ; Orientação Interpretativa nº 02, 19/11/2009 – CMED
(2) Alíquotas de ICMS 20% – RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - MC; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução nº. 03 de 4/5/2000
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento da PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações do Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações do Código GGREM 504402406154416; 504402409153410; 504416120060007; 504416120060307; 504417120064907; estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALBUMINA HUMANA														
53500030159317	OCTALBIN (OCTAPHARMA BRASIL)	20 % SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	235,93		268,10		284,26		285,98		287,72		294,81	
50440060115441 5	BLAUBIMAX (BLAU)	20 % SOL INJ CT FA VD TRANS 50ML + EQP (*)	230,33	314,47	261,74		277,51		279,19		280,89		287,91	
5[redacted]9107	BLAUBIMAX (BLAU)	20 % SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	230,33		261,74		277,51		279,19		280,89		287,91	
5[redacted]007	BLAUBIMAX (BLAU)	20 % SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 50 ML (*)	2303,36		2617,46		2775,14		2791,95		2808,98		2879,20	
50441606056907	BLAUBIMAX (BLAU)	20 % SOL INJ CX 100 FA VD TRANS X 50 ML (*)	23033,68	31840,11	26174,64		27751,42		27919,61		28089,85		28792,10	
54021810003417	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL (SHIRE BRASIL)	20 PCC SOL INJ BOLSA PLÁSTICA X 50 ML (*)	251,58	347,79	285,69		303,11		304,95		306,80		314,48	
56341710000191[redacted]	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL (BAXALTA BRASIL BIOCIÊNCIA)	20 PCC SOL INJ BOLSA PLÁSTICA X 50 ML (*)	251,58	347,79	285,69		303,11		304,95		306,80		314,48	
53940020115941[redacted]	VIALEBEX (LFB - HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA)	20 PCC SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML (*)	212,86	294,27	241,59		256,40		258,01		259,58		266,08	
50441606056907	ALBUMAX (BLAU)	200 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50ML (*)	224,68	310,59	255,33		270,70		272,34		274,00		280,85	
50261807006900[redacted]	BERIBUMIN (CSL BEHRING COMERCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	185,46	256,39	210,75		223,45		224,80		226,17		231,83	
50441606059907	ALBUMAX (BLAU)	200 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML (*)	2246,80	3106,09	2553,18		2706,99		2723,39		2740,00		2808,50	
52481402000[redacted]604	ALBIOMIN (BIOTEST)	200GL SOL INJ CT FA VD INC X 100ML (*)	457,83	632,90	520,26		551,66		554,96		558,33		572,39	
52481402000[redacted]704	ALBIOMIN (BIOTEST)	200GL SOL INJ CT FA VD INC X 50ML (*)	224,93		255,61		271,01		272,65		274,31		281,17	
50260180415341[redacted]	ALBUREX 20 (CSL BEHRING COMERCIO DE FARMACÊUTICOS)	200GL SOL INJ CT FA VD TRANS X 50ML (*)	185,53		210,82		223,52		224,85		226,25		231,91	
PRINCÍPIO ATIVO: ALCAFTADINA														
50101203001[redacted]902	LASTACAFT (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS GOT X 3 ML	34,47	47,65	39,84	55,05	42,60	58,88	42,90	59,27	43,20	59,68	44,45	61,40
PRINCÍPIO ATIVO: ALCOOL POLIVINÍLICO														
50100340117[redacted]312	LACRIL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	14 MG/ML SOL OFT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	10,39	13,94	12,01	16,04	12,84	17,11	12,93	17,23	13,02	17,35	13,40	17,84
PRINCÍPIO ATIVO: ALCOOL POLIVINÍLICO;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
50100650213[redacted]317	FRESH CLEAR (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	1,2 MG/ML + 14,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10,61	14,65	12,26	16,93	13,11	18,10	13,20	18,22	13,29	18,35	13,67	18,87
PRINCÍPIO ATIVO: ALCOOL POLIVINÍLICO;POVIDONA														
50100400217[redacted]312	REFRESH (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	(14 + 6) MG/ML SOL OFT CT 30 FLAC X 0,4 ML (**)	31,91		36,87	50,91	39,43	54,44	39,71	54,83	39,99	55,19	41,14	56,80
PRINCÍPIO ATIVO: ALENDRONATO DE SÓDIO														
54171709001[redacted]303	ENCROSTAN (CELLERA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	28,19		32,57	44,96	33,96	46,89	34,17	47,24	34,38	47,53	35,24	48,70
54171807001[redacted]406	ALENDRONATO DE SÓDIO (CELLERA)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	31,97	44,27	36,92	51,12	38,52	53,34	38,75	53,67	38,99	53,99	39,96	55,34
50827100119[redacted]606	ALENDRONATO DE SÓDIO (EUROFARMA S)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 4	30,93	42,75	35,15	48,59	37,27	51,50	37,49	51,84	37,72	52,15	38,66	53,45
5[redacted]0[redacted]506	ALENDRONATO DE SODIO (ACHÉ SI FARMACÊUTICOS S.A)	70 MG COM CT BL AL/AL X 4	77,69		88,28	122,04	93,60	129,40	94,17	130,18	94,74	130,97	97,11	134,25
5[redacted]506	ALENDRONATO DE SODIO (1FARMA INDUSTRIA)	70 MG COM CT ENV AL E POLIET X 4	20,12		22,86	31,60	24,24	33,51	24,39	33,72	24,54	33,93	25,15	34,77
50841907007[redacted]306	ALENDRONATO DE SÓDIO (OMEO DE MEDICAMENTOS)	70 MG COM CT ENV AL E POLIET X 4	20,12		22,86	31,60	24,24	33,51	24,39	33,72	24,54	33,93	25,15	34,77

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias. | Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% = RJ; ICMS 18% = AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, DF, TO e PAJ (medicamentos na Portaria MS 1318/2002) ICMS 17,5% = RO. ICMS 17% = Demais Estados. ICMS 12% = Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC = Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR),
Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento isento dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PNC nos termos da Resolução CMED nº 2 de 26 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 50441012005907 e 50441612005907 foram alterados em atitude de Decisão Judicial (Processo nº 1020792-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240153410, 50441612060307, 50441612060507, 50441712060407 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5000814-14.2019.4.03.6131 da
1ª Vara Federal de Osasco.

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALENDRONATO DE SÓDIO														
5285161200941 07	ALENDRONATO DE SODIO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	70 MG COM REV CT BL AL/AL X 4	9,48		10,77	14,89	11,42	15,79	11,49	15,89	11,56	15,98	11,85	16,38
PRINCÍPIO ATIVO: ALENDRONATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO														
5[illegible]13410	BONALEN (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	84,00		95,45	131,99	101,20	139,94	101,82	140,79	102,44	141,65	105,00	145,19
5[illegible]14411	MINUSORB (UCI - FARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	69,69		102,14	141,24	108,26	149,73	108,95	150,69	109,61	151,64	112,35	155,43
5100150300413 06	ALENDRONATO DE SODIO (FURP)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 70 (*)	1359,53	1879,97										
5100150300412 06	ALENDRONATO DE SODIO (FURP)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12 (*)	233,09	322,33										
5253170700488 06	ALENDRONATO DE SODIO (NOVA QUIMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	94,71	130,99	107,62	148,79	114,11	157,85	114,83	158,79	115,50	159,72	118,39	163,71
5077315011194 19	ALENDRONATO DE SÓDIO (EMS)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	38,84		44,14	61,03	46,80	64,70	47,08	65,09	47,37	65,49	48,55	67,12
5253170700487 06	ALENDRONATO DE SODIO (NOVA QUIMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	31,57	43,64	35,87	49,59	38,04	52,60	38,27	52,91	38,50	53,23	39,46	54,58
5316028051144 18	OSTEOFORM (EMS SIGMA PHARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	33,18	45,87	37,70	52,12	39,97	55,26	40,21	55,59	40,46	55,92	41,47	57,33
5077397011174 15	ALENDOSSEO (EMS)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	33,23		37,76	52,20	40,04	55,35	40,28	55,68	40,52	56,02	41,54	57,43
5088004021104 19	BONAGRAN (LEGRAND PHARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	46,40	64,16	52,73	72,90	55,91	77,29	56,25	77,76	56,59	78,23	58,00	80,16
5261230211219	ALENDRONATO DE SODIO (GERMED)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	79,47	109,88	90,31	124,85	95,75	132,37	96,33	133,17	96,92	133,98	99,34	137,32
5077315021151 15	ALENDRONATO DE SÓDIO (EMS)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	85,06	117,59	96,66	133,64	102,48	141,67	103,10	142,53	103,73	143,40	106,32	146,99
5386120700437 06	ALENDRONATO DE SODIO (LEGRAND PHARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	89,61	123,89	101,83	140,77	107,96	149,28	108,62	150,19	109,28	151,10	112,01	154,88
5316028061104 18	OSTEOFORM (EMS SIGMA PHARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 8	66,35	91,73	75,40	104,24	79,95	110,53	80,43	111,19	80,92	111,87	82,94	114,66
5140071011144 10	ENCROSTAN (CELLERA)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	31,97	44,20	36,33	50,23	38,52	53,25	38,75	53,57	38,99	53,90	39,96	55,24
5329027031104 16	MINUSORB (UCI - FARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	53,05	73,34	60,28	83,35	63,92	88,37	64,31	88,90	64,70	89,44	66,32	91,68
5046140200180 03	ALENDRUS (BRAINFARMA QUIMICA E S A)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	74,05		84,15	116,33	89,22	123,34	89,76	124,09	90,30	124,83	92,56	127,96
5046131100182 06	ALENDRONATO DE SÓDIO (BRAINFARMA QUIMICA E S A)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	77,70	107,42	88,29	122,06	93,61	129,41	94,18	130,20	94,75	130,99	97,12	134,26
5050004061164 15	ALENDIL (FARMOQUIMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	84,66	117,04	96,20	133,00	102,00	141,01	102,61	141,86	103,24	142,72	105,82	146,29
5090004071144 13	ALENDIL (FARMOQUIMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 8	126,79	175,28	144,08	199,18	152,76	211,19	153,68	212,45	154,62	213,75	158,49	219,10
5207140600911 06	ALENCRONATO DE SODIO (TEUTO BRASILEIRO)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 4	30,93	42,76	35,15	48,59	37,27	51,52	37,49	51,83	37,72	52,15	38,66	53,45
5207140600911 04	OSTRAZIL (TEUTO BRASILEIRO)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 4	30,93	42,76	35,15	48,59	37,27	51,52	37,49	51,83	37,72	52,15	38,66	53,45
5406131000004 04	OSTELOX (MELCON DO BRASIL)	70 MG COM CT BL AL/AL X 4	16,51		18,76	25,93	19,89	27,50	20,01	27,66	20,13	27,82	20,64	28,54
5006131200633 03	LEDAR (ACHE S FARMACÊUTICOS S A)	70 MG COM CT BL AL/AL X 4	77,70		88,30	122,07	93,61	129,41	94,18	130,20	94,76	131,00	97,12	134,26
5[illegible]599706	ALENDRONATO DE SODIO (BIOSINTÉTICA)	70 MG COM CT BL AL/AL X 4	77,70	107,42	88,29	122,06	93,61	129,41	94,18	130,20	94,75	130,99	97,12	134,26
5[illegible]14004	OSTEOFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	70 MG COM CT ENV AL E POLIET X 4	32,73	45,26	37,19	51,41	39,43	54,51	39,67	54,84	39,91	55,17	40,91	56,55
5171150500142 04	OSTEOFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	70 MG COM CX ENV AL E POLIET X 300 (*)	1283,71		1458,76		1546,64		1556,01		1565,50		1604,64	

(1) PF = Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento sua unidade. PMC = Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias. | Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2008 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% = RJ; ICMS 18% = AM, AP, BA, CE, MA, MG, PA, PE, PI, RN, RO, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% = RO; ICMS 17% = Demais Estados; ICMS 12% = Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM); Boa Vista/Bonfim (RR); Macapá/Santana (AP); Guajará-Mirim (RO); Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/6/2009
(**) Medicamento liberado pelo critério de assistamento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 30 de março de 2012
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 5044161200559027 e 5044161200559007 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 5044024051164416, 5044024051164410, 5044161200560007, 5044161200560307, 5044161200569027, 5044171000649017 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALPRAZOLAM (PORT. 344/98 LISTA B 1)														
5960316021151115	ALPRAZOLAM (ZYDUS NIKKHO)	0,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	6,67	11,00	9,85	16,31	10,44	17,29	10,51	17,41	10,57	17,51	10,83	17,95
5202430211/317	FRONTAL (S PFIZER)	0,5 MG COM SUB-LING CT BL AL PLAS INC X 15	14,15		16,06	23,24	17,05	24,67	17,15	24,81	17,26	24,98	17,69	25,59
5[illegible]10319	FRONTAL (S PFIZER)	0,5 MG COM SUB-LING CT BL AL PLAS INC X 30	28,30		32,16	46,49	34,10	49,32	34,30	49,61	34,51	49,91	35,37	51,16
5[illegible]15317	TRANQUINAL SLG (S BAGO DO BRASIL)	0,5 MG COM SUBL BL AL PLAS TRANS X 15	14,76	23,40	16,77	26,58	17,78	28,18	17,89	28,37	18,00	28,54	18,45	29,24
5365021021/12315	TRANQUINAL SLG (S BAGO DO BRASIL)	0,5 MG COM SUBL BL AL PLAS TRANS X 30	29,50	46,79	33,53	53,15	35,55	56,35	35,76	56,68	35,98	57,03	36,88	58,46
5222409021/7319	FRONTAL (S PFIZER)	1 MG COM LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	50,34		57,20	79,08	60,65	83,85	61,02	84,36	61,39	84,87	62,93	87,00
5227171100669/7	FRONTAL (WYETH)	1 MG COM. LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	52,52	72,61	59,68	82,54	63,28	87,49	63,66	88,01	64,05	88,55	65,65	90,76
5253079031/4111	ALPRAZOLAM (NOVA QUIMICA)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	22,75		25,85	36,74	27,41	38,96	27,58	39,19	27,74	39,42	28,44	40,42
5222369061/8413	FRONTAL (S PFIZER)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	50,34		57,20	79,08	60,65	83,85	61,02	84,36	61,39	84,87	62,93	87,00
5250702121/1111	ALPRAZOLAM (SANOFI MEDLEY)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	19,68	29,35	21,68	29,97	22,90	31,78	23,13	32,09	23,27	32,27	23,85	33,07
526118403112/116	ALPRAZOLAM (GERMED)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,77		17,92	24,77	19,00	26,27	19,12	26,43	19,23	26,59	19,71	27,25
5077278031/4111	ALPRAZOLAM (EMS)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,70	33,88	25,79	35,66	27,35	37,81	27,51	38,03	27,68	38,27	28,37	39,22
5077278061/3114	ALPRAZOLAM (EMS)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	12,92	17,60	14,69	20,31	15,57	21,52	15,66	21,65	15,76	21,79	16,15	22,32
526118405115/112	ALPRAZOLAM (GERMED)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,26	33,21	25,30	34,97	26,82	37,08	26,99	37,31	27,15	37,53	27,83	38,47
5366515010050/796	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,65	35,29	26,76	36,99	28,37	39,22	28,55	39,47	28,72	39,71	29,44	40,70
5253079061/3114	ALPRAZOLAM (NOVA QUIMICA)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	34,14	47,28	38,79	53,62	41,13	56,88	41,38	57,23	41,63	57,58	42,67	59,06
5227171130665/17	FRONTAL (WYETH)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,52	72,61	59,68	82,54	63,28	87,49	63,66	88,01	64,05	88,55	65,65	90,76
5365120100071/03	TRANQUINAL (S BAGO DO BRASIL)	1 MG COM CT BL AL PLAS X 30	39,54	54,99	44,93	62,11	47,64	65,86	47,93	66,26	48,22	66,66	49,43	68,33
5362019011191/17	ALPRAZOLAM (ZYDUS NIKKHO)	1 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	15,56		17,68	24,44	18,75	25,92	18,86	26,07	18,98	26,24	19,45	26,91
5406511030/17617	APRAZ (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	39,12		44,45	61,45	47,13	65,15	47,42	65,56	47,71	65,96	48,90	67,60
5368124031/7119	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15,70		17,84	24,65	18,92	26,15	19,03	26,31	19,15	26,47	19,62	27,12
5207316031/2115	ALPRAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34,14	47,28	38,79	53,62	41,13	56,88	41,38	57,23	41,63	57,58	42,67	59,06
5080168041/7114	ALPRAZOLAM (EUROFARMA S)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	23,79	32,94	27,03	37,41	28,66	39,67	28,83	39,91	29,01	40,16	29,74	41,17
5629190900/78017	ALPRAZOLAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,12		38,77	53,60	41,11	56,83	41,36	57,18	41,61	57,52	42,65	58,96
5211120100/51606	ALPRAZOLAM (BIOSINTÉTICA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,12	47,18	38,77	53,60	41,11	56,83	41,36	57,18	41,61	57,52	42,65	58,96
5649121000/14306	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,14		38,80	53,64	41,13	56,86	41,38	57,21	41,63	57,55	42,67	59,00
5[illegible]15317	FRONTAL (S PFIZER)	2 MG COM. LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	79,63		90,46	125,06	95,94	132,63	96,52	133,43	97,11	134,24	99,54	137,60
5[illegible]06917	FRONTAL (WYETH)	2 MG COM. LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	83,08	114,85	94,41	130,50	100,10	138,33	100,71	139,17	101,32	140,01	103,80	143,44
5250702141/2115	ALPRAZOLAM (SANOFI MEDLEY)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	37,71	52,13	42,86	59,24	45,44	62,80	45,71	63,18	45,99	63,56	47,14	65,17

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja Farmácias e drogarias. Orientação Interpretativa nº 02: 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% = AC, ES, MA, MG, PB, PE, PI, RN, RO, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1616/2003 / ICMS 17,5% - AL; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comercio = ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(3) Medicamentos em ambas as listas hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(4) O Preço das apresentações de Código GGREM 5044161200598/07 e 5044161200659/07 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(5) Os preços das apresentações de Código GGREM 5044024024015416; 5044024091514/0; 5044161200560/07; 5044161200602/07; 5044161200660/07; 5044171000649/07; estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5029614-14.2019.4.03.6100 da 4ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALPRAZOLAM (PORT. 344/98 LISTA B 1)														
526118406111110	ALPRAZOLAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	31,08		35,32	40,60	37,46	43,07	37,67	43,32	37,90	43,59	38,65	44,45
507727609118110	ALPRAZOLAM (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,42	47,64	47,07	54,13	49,90	57,39	50,20	57,73	50,51	58,09	51,77	59,54
526[illegible]8119	ALPRAZOLAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,42	47,64	47,07	54,13	49,90	57,39	50,20	57,73	50,51	58,09	51,77	59,54
5[illegible]0806	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	53,78	61,85	61,11	70,28	64,79	74,51	65,18	74,96	65,58	75,42	67,22	77,30
525307904110116	ALPRAZOLAM (NOVA QUÍMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	53,98	62,07	61,34	70,54	65,04	74,80	65,43	75,26	65,83	75,71	67,48	77,60
536512010007203	TRANQUINAL (S BAGÓ DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS X 30	67,13	77,20	76,29	87,73	80,88	93,01	81,37	93,57	81,87	94,15	83,92	96,51
522236807114411	FRONTAL (S PFIZER)	2 MG COM CT FR VD AMB X 30 + 1 PORTA COMPRIMIDO	79,63		90,49	104,06	95,94	110,33	96,52	111,00	97,11	111,68	99,54	114,47
522717110066617	FRONTAL (WYETH)	2 MG COM CT FR VD AMB X 30 + 1 PORTA COMPRIMIDO	83,06	95,52	94,41	108,57	100,10	115,12	100,71	115,82	101,32	116,52	103,85	119,43
540915110017317	APRAZ (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2 MG COM CT STRIP ALAL X 30	65,64	75,49	74,59	85,78	79,09	90,96	79,56	91,49	80,05	92,05	82,05	94,36
536812404113117	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	35,84		40,73	46,84	43,18	49,66	43,44	49,97	43,71	50,28	44,80	51,52
520731801111112	ALPRAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	53,99	62,09	61,35	70,55	65,05	74,81	65,44	75,27	65,84	75,73	67,49	77,62
521112010051906	ALPRAZOLAM (BIOSINTÉTICA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	53,98	62,07	61,34	70,54	65,04	74,80	65,43	75,26	65,83	75,71	67,48	77,60
502919060078117	ALPRAZOLAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	53,98		61,34	70,54	65,04	74,80	65,43	75,26	65,83	75,71	67,47	77,59
504612100014406	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA QUIMICA E S.A)	2,0 MG COM CT 3L AL PLAS TRANS X 30	54,00		61,36	70,56	65,06	74,82	65,45	75,28	65,85	75,73	67,50	77,63
PRINCÍPIO ATIVO: ALPROSTADIL														
521111801154418	PROSTAVASIN (BIOSINTÉTICA)	20 MCG PO LIOF CX 10 AMP VD INC	613,32	847,89	696,90	963,64	738,94	1.021,54	743,42	1.027,73	747,95	1.034,00	766,65	1.059,85
PRINCÍPIO ATIVO: ALPROSTADIL ALFACICLODEXTRINA														
552819120086617	PROSTAVASIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MCG PO LIOF CX 10 AMP VD TRANS	613,32		696,95	963,67	738,94	1.021,54	743,42	1.027,73	747,95	1.034,00	766,65	1.059,85
PRINCÍPIO ATIVO: ALTEPLASE														
504512030018403	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E ..)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 10 ML (*)	464,59		0		0		0		0		0	
504513030018303	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E ..)	20 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 20 ML (*)	809,19		0		0		0		0		0	
504500101153319	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E ..)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 50 ML + CANUL TRANS (*)	2022,99		0		0		0		0		0	
PRINCÍPIO ATIVO: AMBRISENTANA														
510612020118211	VOLIBRIS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	3012,97	4047,79	3481,75	4680,61	3723,22	5003,75	3749,22	5038,68	3775,59	5074,05	3864,90	5194,07
510912201111211	VOLIBRIS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	1506,48	2022,86	1740,87	2325,43	1861,60	2497,30	1874,60	2496,13	1887,79	2515,72	1942,45	2585,97
PRINCÍPIO ATIVO: AMIDOTRIZOATO SÓDICO;AMIDOTRIZOATO DE MEGLUMINA														
53[illegible]0614	UROGRAFINA (BAYER)	60 % SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	30,34	41,96	34,48		36,55		36,78		37,00		37,92	
PRINCÍPIO ATIVO: AMINAFTONA														
521018010009903	CAPILAREMA (S BALDACCI)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	13,16		15,21	18,03	16,26	21,67	16,38	21,83	16,49	21,97	16,97	22,59
521000801113310	CAPILAREMA (S BALDACCI)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,87	37,13	32,21	42,91	34,45	45,90	34,69	46,23	34,93	46,54	35,94	47,89

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias. | Orientação interpretativa nº 02, 13/11/2008 – CMED.
(2) Alíquotas do ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RO, SE, SP, TO e RJ (medicamentos na Portaria MS 1316/2002.); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comercio – ALC = Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(3) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(4) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059907 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
1ª Vara Federal de Osasco.

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMINAFTONA														
52100803115317	CAPILAREMA (S BALDACCI)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	49,59	68,52	57,30	79,54	61,26	84,66	61,71	82,24	62,14	82,79	63,94	85,11
PRINCÍPIO ATIVO: AMINOFILINA														
52070[illegible]111111	AMINOFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	2,83	[illegible]	3,21	4,44	3,41	4,71	3,43	4,74	3,46	4,77	3,54	4,89
[illegible]75112	AMINOFILINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,02		3,43	4,74	3,64	5,03	3,66	5,06	3,68	5,09	3,77	5,21
53305[illegible]4111110	AMINOFILINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	75,52	104,40	85,82		90,99		91,54		92,10		94,40	
50481507003051[illegible]	ASMAPEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	3,76		4,27	5,90	4,53	6,26	4,56	6,30	4,59	6,35	4,70	6,50
51160[illegible]8114112	AMINOFILINA (HIPOLABOR)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	29,71		33,76		35,79		36,01		36,23		37,14	
50481507003051[illegible]	ASMAPEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	200 MG COM CT 2 BL AL PLAS TRANS X 10	5,38		6,11	8,45	5,48	8,06	6,52	9,01	6,56	9,07	6,72	9,29
53305[illegible]2119114	AMINOFILINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,37		3,83	5,29	4,06	5,61	4,08	5,64	4,11	5,68	4,21	5,82
52070[illegible]3118118	AMINOFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	3,20	4,42	3,63	5,02	3,85	5,32	3,88	5,36	3,90	5,39	4,00	5,53
51160[illegible]4154117	AMINOFILINA (HIPOLABOR)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	54,66	75,56	62,11		65,86		66,25		66,66		68,32	
50441401004891[illegible]	MINOTON (BLAU)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML	84,11	116,28	95,58	132,13	101,33	140,08	101,95	140,94	102,57	141,80	105,13	145,34
50630230115911[illegible]	AMINOFILINA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10ML (*)	73,59	101,74	83,63		88,66		89,20		89,74		91,99	
52070[illegible]1158112	AMINOFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	24 MG/ML SOL INJ CX 30 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	34,01		38,64		40,97		41,22		41,47		42,51	
PRINCÍPIO ATIVO: AMISSULPRIDA														
57672001005[illegible]1717	SOCIAN (SANOFI MEDLEY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	112,33		127,65	176,47	135,34	187,10	136,16	188,23	136,99	189,36	140,41	194,11
50281960[illegible]18317	SOCIAN (SANOFI AVENTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	112,33	155,29	127,65	176,47	135,34	187,10	136,16	188,23	136,99	189,36	140,41	194,11
50281960[illegible]14315	SOCIAN (SANOFI AVENTIS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	59,63	82,43	67,76	93,67	71,84	99,31	72,28	99,92	72,72	100,53	74,54	103,05
57672001005[illegible]1617	SOCIAN (SANOFI MEDLEY)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	59,63		67,76	93,67	71,84	99,31	72,28	99,92	72,72	100,53	74,54	103,05
PRINCÍPIO ATIVO: AMOROLFINA														
51012030[illegible]165315	LOCERYL (GALDERMA BRASIL)	2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	33,38	44,79	38,57	51,82	41,25	54,56	41,54	55,96	41,83	56,13	43,04	57,75
51011503[illegible]5903	LOCERYL (GALDERMA BRASIL)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 1,25 ML + (10 ESP) (**)	34,51		39,66	53,27	42,64	56,84	42,94	57,22	43,24	57,61	44,50	59,23
51011411[illegible]5703	LOCERYL (GALDERMA BRASIL)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS) (**)	68,99	92,57	79,72	107,04	85,25	114,43	85,85	114,41	86,45	115,13	88,95	118,45
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA														
51061302[illegible]49703	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	125 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 150 ML	31,28		36,55	49,10	37,69	50,61	37,92	50,45	38,15	50,74	39,10	54,05
51061302[illegible]49803	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	250 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 150 ML	44,03	60,61	50,04	69,14	53,05	73,34	53,37	73,78	53,70	74,24	55,04	76,09
52990403[illegible]34116	AMOXICILINA (RANBAXY)	50 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 150 ML + COL	21,94		24,93	34,45	26,43	36,54	26,59	36,76	26,76	36,98	27,43	37,92
52620[illegible]100015806	AMOXICILINA (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG/ML PO SUS OR CT 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 COP (*)	286,23		325,26		344,85		346,94		349,06		357,79	
[illegible]+7509	AMOXICILINA (GERMED)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	13,69	18,93	15,55	21,50	16,49	22,80	16,59	22,93	16,69	23,07	17,11	23,65
526[illegible]3010806	AMOXICILINA (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLASC OPC X 150 ML + COP	20,93	28,93	23,79	32,90	25,22	34,87	25,38	35,09	25,53	35,29	26,17	36,18
52621605001503	NEMOXIL (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	18,61		21,15	29,24	22,42	30,99	22,56	31,19	22,70	31,38	23,28	32,19

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias.; Orientação interpretativa nº02, 13/11/2008 – CMED.
(2) Alíquota de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 50441612005907 e 50441612015907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1022732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615441[illegible] 50440240615341[illegible], 50441612006[illegible]907, 50441612006[illegible]907, 50441612006[illegible]907, 50441710006[illegible]907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005814-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA														
508000305151111	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	14.37	19.67	16.33	22.35	17.31	23.69	17.41	23.83	17.52	24.00	17.56	24.05
518000501134117	AMOXICILINA (NEO QUÍMICA COMERCIO E)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED X 10 ML	15.97		18.15	25.09	19.24	26.60	19.36	26.76	19.48	26.93	19.96	27.59
[illegible]	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	17.98	24.86	20.43	28.24	21.67	29.96	21.80	30.14	21.93	30.32	22.48	31.08
[illegible]	AMOXIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	18.31	25.31	20.81	28.77	22.06	30.50	22.19	30.68	22.33	30.87	22.89	31.64
528528609132116	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP	10.61	14.67	12.06	16.67	12.78	17.67	12.86	17.78	12.94	17.89	13.26	18.33
528528604130115	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 COP (*)	540.15		613.81		650.78		654.73		658.72		675.19	
528528612133111	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 COP (*)	308.65		350.74		371.87		374.12		376.40		385.81	
520713100086706	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 (*)	554.66	766.78	630.30		668.26		672.32		676.41		693.32	
520717010107306	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	10.03	13.87	11.40	15.76	12.08	16.70	12.16	16.81	12.23	16.91	12.54	17.34
520717040107506	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500 (*)	554.66		630.29		668.26		672.31		676.41		693.32	
525905201117119	AMOXICILINA (MULTILAB. E COMERCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	11.44	15.82	13.00	17.97	13.78	19.05	13.87	19.17	13.96	19.30	14.30	19.77
500102503119114	AMOXICILINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	12.55	17.35	14.26	19.71	15.12	20.90	15.21	21.03	15.30	21.15	15.68	21.68
525905202113117	AMOXICILINA (MULTILAB. E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	13.64	18.86	15.50	21.43	16.43	22.71	16.53	22.85	16.63	22.99	17.05	23.57
538600106119110	AMOXICILINA (UNICHEM DO BRASIL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	14.37	19.87	16.33	22.58	17.32	23.94	17.42	24.08	17.53	24.23	17.97	24.84
526216605116119	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	15.58	21.54	17.68	24.44	18.74	25.91	18.86	26.07	18.97	26.22	19.44	26.87
526216020010706	AMOXICILINA (1FARMA INDUSTRIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	23.07	31.89	26.22	36.25	27.80	38.43	27.97	38.67	28.14	38.90	28.84	39.87
528528619111111	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB.FRAC)	146.67	202.78	166.50	230.23	176.95	244.62	178.02	246.10	179.11	247.64	183.59	253.83
507738401119118	AMOXICILINA (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	36.97	51.11	42.01	58.06	44.64	61.71	44.81	61.95	45.08	62.32	46.21	63.88
500102504115112	AMOXICILINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 350 (EMB.HOSP) (*)	530.44		602.77		639.09		642.96		646.88		663.05	
528528617119115	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 480 (*)	246.90		280.57		297.47		299.26		301.10		308.63	
528528616115113	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 840 (*)	385.80		438.41		464.82		467.64		470.49		482.25	
507720401118415	POLIMOXIL (EMS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	14.11		16.03	22.16	17.00	23.50	17.10	23.64	17.21	23.79	17.64	24.39
531609603114114	AMOXICILINA (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	22.30		25.34	35.04	26.87	37.15	27.03	37.37	27.20	37.60	27.87	38.53
526217080014303	NEMOXIL (1FARMA INDUSTRIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	23.07		26.22	36.25	27.80	38.43	27.96	38.65	28.13	38.88	28.84	39.87
508400503116412	AMOXIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	18.31	25.31	20.81	28.77	22.06	30.50	22.19	30.68	22.33	30.87	22.89	31.64
510613020049903	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 150 ML	60.61	83.79	74.65	103.20	79.06	109.29	79.53	109.95	80.01	110.61	82.01	113.37
[illegible]	POLIMOXIL (EMS)	500 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	13.69	18.93	15.55	21.50	16.49	22.80	16.59	22.93	16.69	23.07	17.11	23.65
5[illegible]	ATAK (MOMENTA)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	17.29	23.90	19.65	27.16	20.84	28.81	20.96	28.98	21.09	29.16	21.62	29.90
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA SÓDICA;SULBACTAM SÓDICO														

(1) PF = Preço Fabricante = o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC = Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista (ou seja, farmácias e drogarias). Orientação interpretativa nº 02, 13/11/2006 = CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% = RJ; ICMS 18% = AM, AP, BA, DF, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% = Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC = Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059607 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2016.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal ; 1ª Vara Federal de Osasco).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060007, 504416120060307, 504416120060507, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5035316-14.2019.4.03.6130 da
( ) Medicamentos liberados dos limites de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(**) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-IDRATADA;CLAVULANATO DE POTÁSSIO														
5529190500077416	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	91.41		103.88	140.81	110.13	153.25	110.80	154.17	111.48	155.11	114.26	157.96
5529190500077516	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	122.62		139.34	188.73	147.73	204.20	148.63	205.47	149.54	206.77	153.28	211.90
[illegible]	ATIVO: AMOXICILINA;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA													
508	21112	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	100 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	22.59	31.23	25.67	35.48	27.22	37.63	27.38	37.85	27.55	38.08	28.24	39.04
5207170101071 06		AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	20.07	27.75	22.81	31.54	24.19	33.44	24.33	33.63	24.48	33.84	25.09	34.68
5080030713811 0		AMOXICILINA (EUROFARMA S)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	21.66	29.94	24.62	34.04	26.10	36.08	26.26	36.30	26.42	36.52	27.08	37.44
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA														
5046170090521 17		NEO AMPICILIN (BRAINFARMA QUIMICA E S A)	250 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60ML	20.16		22.91	31.68	24.29	33.58	24.44	33.78	24.59	33.99	25.20	34.83
5259001013741 0		AMPICILAB (MULTILAB. E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	3 G PO SUS OR CT FR VD AMB (*)	16.96	23.45	19.27		20.43		20.56		20.68		21.20	
5285287141301 11		AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + CP MED	18.81	26.01	21.38	29.56	22.66	31.33	22.80	31.53	22.94	31.71	23.51	32.50
5285120301129 06		AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR PLAS GPC X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP). (*)	247.85		281.64		298.81		300.42		302.25		309.81	
5418190401065 06		AMPICILINA (EMS)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS GPC X 150 ML + CP MED	32.41	44.82	36.83	50.92	39.05	53.99	39.29	54.32	39.53	54.65	40.52	56.02
5418190401064 06		AMPICILINA (EMS)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS GPC X 60 ML + CP MED	11.85		13.47	18.62	14.28	19.74	14.36	19.85	14.45	19.98	14.81	20.47
5077019307133 17		AMPICILINA (EMS)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	32.41	44.82	36.83	50.92	39.05	53.99	39.29	54.32	39.53	54.65	40.52	56.02
5077019307133 11		AMPICILINA (EMS)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	11.85		13.47	18.62	14.28	19.74	14.36	19.85	14.45	19.98	14.81	20.47
5080178011141 16		AMPICILINA (EUROFARMA S)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	15.51	21.44	17.62	24.36	18.68	25.82	18.80	25.99	18.91	26.14	19.38	26.79
5115121101151 14		AMPICILINA (BANDEIRANTES DO BRASIL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12	15.35		17.44	24.11	18.49	25.56	18.61	25.73	18.72	25.88	19.19	26.53
5259001021174 13		AMPICILAB (MULTILAB. E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	18.21		20.69	28.60	21.94	30.33	22.07	30.51	22.21	30.70	22.76	31.46
5080004041173 19		AMPLACILINA (EUROFARMA S)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	15.51		17.63	24.37	18.69	25.84	18.80	25.99	18.91	26.14	19.39	26.81
5259120400154 05		AMPICILINA (MULTILAB. E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 10	8.40	11.61	9.54	13.19	10.12	13.99	10.18	14.07	10.24	14.16	10.50	14.52
5256190200514 03		AMPICILAB (MULTILAB. E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	18.21	25.17	20.70	28.62	21.94	30.33	22.08	30.52	22.21	30.70	22.77	31.48
5285287131181 16		AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 640 (*)	378.58		430.05		456.48		459.25		462.05		473.60	
5285287101191 11		AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	24.02	33.21	27.29	37.73	28.94	40.01	29.11	40.24	29.29	40.49	30.02	41.50
5285287061141 16		AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12	15.47	21.39	17.58	24.30	18.64	25.77	18.76	25.93	18.87	26.09	19.34	26.74
5077019091111 10		EMICILIN (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	33.87	46.82	38.46	53.16	40.80	56.40	41.05	56.75	41.30	57.09	42.33	58.52
54	3306	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	17.35	23.98	19.72	27.26	20.91	28.91	21.03	29.07	21.16	29.25	21.69	29.99
54	6206	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6	8.68	12.00	9.87	13.64	10.46	14.46	10.53	14.55	10.59	14.64	10.85	14.99
5077019011191 13		AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT STR X 12	17.35	23.98	19.72	27.26	20.91	28.9	21.03	29.07	21.16	29.25	21.69	29.99

(1) PF = Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializá-lo no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC = Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias. | Orientação Interpretativa nº 02: 13/11/2006 = CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% = AC, ICMS 19% = AM, AP, BA, CE, MA, MG, PA, PB, PE, PI, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% = RO. ICMS 17% = Demais Estados. ICMS 12% = Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio = ALC = Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento da PMC nos termos da Resolução CMED nº 3, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 50441612005907 e 50441612006907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240615410, 50440240615240, 50441612006907, 50441612006907, 50441710004907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 1005516-19.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA														
50770100215110	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT BTR X 6	8,68	12,09	9,87	13,84	10,46	14,68	10,53	14,80	10,59	14,84	10,85	15,19
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA ANIDRA														
5044[illegible]3717	AMPICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED X 5 ML	26,72		30,36	42,50	32,19	44,79	32,39	44,79	32,59	45,15	33,40	46,11
5[illegible]3617	AMPICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED X 5 ML	9,85		11,19	15,67	11,87	16,61	11,94	16,61	12,01	16,60	12,31	17,02
5259115070024306	AMPICILINA (MULTILAB E COMERCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS LEIT X 600 (EMB HOSP)	503,94		572,66	801,80	607,16	849,96	610,84	844,43	614,56	849,56	629,92	870,80
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA SODICA														
5207150500094206	AMPICILINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	1 G PÓ /SOL INJ CX FA VD TRANS X 50 (*)	424,51		482,39		511,46		514,55		517,69		530,63	
5001180100269806	AMPICILINA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (*)	320,96		364,73		386,70		389,05		391,42		401,21	
5263000201151416	AMPLATIL (NOVAFARMA)	1 G PO SOL INJ IM/V CX 50 FA VD TRANS (*)	190,11	260,82	216,03		229,05		230,44		231,84		237,64	
5100006021584[illegible]	FURP-AMPICILINA (FURP)	100 MG/ML PO INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB. HOSP) (*)	176,78	244,39										
5100180200485[illegible]	FURP-AMPICILINA (FURP)	100 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB. HOSP) (*)	176,78			0		0		0		0		0
5044140100474[illegible]	CILINON (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL PLAS X 5ML	3,63	5,01	4,13	5,71	4,38	6,05	4,40	6,08	4,43	6,12	4,54	6,28
5044140500512[illegible]	CILINON (BLAU)	1000 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS	322,07	445,24	366,99	506,96	388,04	536,04	390,39	539,29	392,77	542,56	402,59	556,16
5044140100475[illegible]	CILINON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS + 100 AMP DIL PLAS X 5 ML	364,73		414,47	572,69	439,43	607,45	442,10	611,18	444,79	614,90	455,91	630,27
5044140100472[illegible]	CILINON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS + 100 DIL X 5 ML	364,73		414,47	572,69	439,43	607,45	442,10	611,18	444,79	614,90	455,91	630,27
5100006011514[illegible]	FURP-AMPICILINA (FURP)	200 MG/ML PO INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB. HOSP) (*)	210,53	291,05										
5100180200456[illegible]	FURP-AMPICILINA (FURP)	200 MG/ML PO INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB. HOSP) (*)	210,53			0		0		0		0		0
5044140005131[illegible]	CILINON (BLAU)	500 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS	265,76	367,40	302,00	417,50	320,20	442,64	322,14	445,34	324,10	447,05	332,20	459,25
5207150500941[illegible]	AMPICILINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG PO SOL INJ CX FA VD TRANS X 50 (*)	117,14		133,11		141,13		141,98		142,85		146,42	
5263002041544[illegible]	AMPLATIL (NOVAFARMA)	500 MG PO SOL INJ IM/V CX 50 FA VD TRANS (*)	171,55	237,14	194,94		206,69		207,94		209,21		214,44	
5044140100473[illegible]	CILINON (BLAU)	500MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL PLAS X 5 ML	3,09	4,27	3,51	4,85	3,72	5,14	3,75	5,18	3,77	5,21	3,86	5,34
5044140100471[illegible]	CILINON (BLAU)	500MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS + 100 DIL X 5 ML	309,21		351,38	485,70	372,54	514,84	374,80	518,14	377,09	521,30	386,51	534,33
PRINCÍPIO ATIVO: ANASTROZOL														
5115168006780[illegible]	ANASTROZOL (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM VER CT BL AL PLAS TRANS X 30	424,72		482,64	667,22	511,71	707,45	514,81	711,69	517,95	716,04	530,90	733,94
5023002011153[illegible]	ARIMIDEX (ASTRAZENECA DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	809,66	1.119,10	693,02	958,04	734,77	1.015,78	739,22	1.021,90	743,73	1.028,15	762,32	1.053,84
5418171000831[illegible]	ANASTROZOL (EMS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	396,40		450,45	622,72	477,59	660,24	480,48	664,24	483,41	668,28	495,50	685,06
5418171000843[illegible]	ARAZABI (EMS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	424,73	587,16	482,64	667,22	511,72	707,42	514,82	711,71	517,96	716,05	530,91	733,93
5[illegible]706	ANASTROZOL (EMS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	424,73	587,16	482,64	667,22	511,72	707,42	514,82	711,71	517,96	716,05	530,91	733,93
5080204[illegible]111113	ANASTROZOL (EUROFARMA S)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	424,73	587,16	482,64	667,22	511,72	707,42	514,82	711,71	517,96	716,05	530,91	733,93
5237130100226903	ANASTROLIBBS (LIBBS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	584,61	808,19	664,33	918,49	704,35	973,72	708,62	979,60	712,94	985,60	730,75	1010,22

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias ; Orientação interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% = RJ; ICMS 18% = AM, AP, BA, CE, GA, MG, PB, PE, PI, RN, MA, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% = Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MS, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga - AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia e Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03, de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preços das apresentações de Código GGREM 5044161200589[illegible]7 e 5044161200599[illegible]7 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020792-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal - 1ª Vara Federal de Execuç).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM5044024061544[illegible]5, 5044161200660[illegible]7, 5044161200839[illegible]7, 5044171200649[illegible]7, estão em conformidade com decisão judicial da Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATORIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS) Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL														
50703007113116	ATENOLOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	50,16		57,00	79,80	60,43	84,60	60,80	85,12	61,17	85,64	62,70	87,78
53687160111911	ATENOLOL (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	21,07	29,49	23,95	33,53	25,39	35,55	25,54	35,76	25,70	35,98	26,34	36,88
5[redacted]28106	ATENOLOL (GERMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	21,80	30,51	24,77	34,68	26,26	36,76	26,42	36,99	26,58	37,21	27,24	38,14
5[redacted]1907	ATENOLOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	27,40		31,14	43,60	33,01	46,21	33,21	46,50	33,41	46,79	34,25	47,95
54181612013007	ATENOLOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	50,16		57,00	79,80	60,43	84,60	60,80	85,12	61,17	85,64	62,70	87,78
51041901075806	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 14	18,00		20,45	28,63	21,69	30,37	21,82	30,55	21,95	30,74	22,50	31,50
51041901075906	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 28	36,01		40,90	57,26	43,38	60,73	43,65	61,11	43,91	61,48	45,01	63,01
51041901076403	TELOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 50	19,53		22,19	31,07	23,53	32,94	23,67	33,14	23,82	33,35	24,41	34,18
51041901075706	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	38,58		43,84	61,37	46,48	65,07	46,76	65,46	47,05	65,87	48,22	67,51
51041901076006	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 420 (*)	540,12	746,03	613,77		650,75		654,69		658,68		675,15	
51041901076106	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 14	18,00		20,45	28,63	21,69	30,37	21,82	30,55	21,95	30,74	22,50	31,50
51041901076206	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 28	36,01		40,90	57,26	43,38	60,73	43,65	61,11	43,91	61,48	45,01	63,01
51041901076306	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	38,58		43,84	61,37	46,48	65,07	46,76	65,46	47,05	65,87	48,22	67,51
51041901076406	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 420 (*)	540,13	746,03	613,78		650,76		654,70		658,70		675,16	
52072501111415	ATEPRESS (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	29,41		33,42	46,79	35,43	49,60	35,65	49,91	35,87	50,21	36,76	51,46
52072401117111	ATENOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	18,13		20,60	28,84	21,84	30,58	21,98	30,78	22,11	30,97	22,66	31,72
53350302112115	ATENOLOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,91	15,08	12,40	17,14	13,15	18,18	13,23	18,29	13,31	18,40	13,64	18,86
52852630811914	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,53	31,63	26,74	35,97	28,35	38,12	28,53	38,37	28,70	38,61	29,42	39,57
50410010111349	ABLOK (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,72	35,56	29,22	40,40	30,98	42,83	31,17	43,09	31,36	43,35	32,14	44,43
52110110111513	ATENOLOL (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,17	40,33	33,14	45,81	35,14	48,57	35,35	48,86	35,57	49,17	36,46	50,40
58500002010059317	ATENOLOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,17		33,15	45,82	35,14	48,58	35,36	48,88	35,57	49,17	36,46	50,40
52530760111812	ATENOLOL (NOVA QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,00		40,91	56,53	43,37	59,95	43,64	60,33	43,90	60,69	45,00	62,21
52500090111010	ATENOLOL (SANOFI MEDLEY ...)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,15	26,46	21,76	30,08	23,07	31,89	23,23	32,09	23,39	32,32	23,93	33,06
52071208008569	ATENOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	34,86		44,16	61,04	46,82	64,71	47,10	65,11	47,39	65,51	48,58	67,16
52852630115118	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600 (*)	221,54		251,75		266,91		268,53		270,17		276,92	
51150070111012	ATENOLOL (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,50		26,70	36,91	28,31	39,14	28,48	39,37	28,66	39,62	29,37	40,60
51150070411111	ATENOLOL (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	36,26		40,07	55,39	42,48	58,73	42,74	59,09	43,00	59,45	44,07	60,93
5[redacted]45017	ATENEUM (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	100MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,39		24,91	34,43	25,77	35,63	25,93	35,85	26,09	36,07	26,74	36,97
50[redacted]37406	ATENOLOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	100MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	38,59		43,85	60,62	46,49	64,27	46,78	64,67	47,06	65,06	48,24	66,69
52591204014403	ATENOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,98	15,18	12,48	17,25	13,23	18,29	13,31	18,40	13,39	18,51	13,72	18,97

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento sua produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias.(Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2008 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% – RJ; ICMS 18% – AM, AP, BA, CE, NA, MG, PB, PE, PI, RN, RJ, SE, SP, TO e RJ medicamentos da Portaria MS 1316/2002 ; ICMS 17,5% – RO. ICMS 17% – Demais Estados. ICMS 12% – Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC – Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução nº 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120058907 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2019.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM/MS0440240154418, 504402405153410, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL														
53350930119113	ATENOLOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4.44	8.19	5.05	9.68	5.35	10.43	5.39	10.45	5.42	10.48	5.56	10.80
52591204001 4203	ATENOLAB (MULTILAB E COMERCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8.00	14.76	9.09	17.07	9.64	18.19	9.70	18.31	9.76	18.42	10.00	18.87
52[redacted]1506	ATENOLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8.00	14.76	9.09	17.07	9.64	18.19	9.70	18.31	9.76	18.42	10.00	18.87
50641510002640 6	ATENOLOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8.50	15.68	10.80	19.93	11.46	21.15	11.52	21.26	11.59	21.37	11.88	21.92
52530090211715 9	ATENOLOL (SANOFI MEDLEY)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	3.90	8.09	4.44	9.14	4.70	9.68	4.73	9.74	4.76	9.80	4.88	10.05
50411410005240 1	ABLOK (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	20.04		22.77	41.98	24.14	44.52	24.29	44.79	24.44	45.06	25.05	46.19
52852930911511 2	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600 (*)	94.64		107.89		114.39		115.08		115.78		118.67	
50411407005300 5	ABLOK (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	30.06		34.16	62.99	36.22	66.80	36.44	67.20	36.66	67.59	37.57	69.28
51150070211711 0	ATENOLOL (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	9.53	15.97	10.83	18.27	11.48	19.42	11.55	19.57	11.62	19.69	11.91	20.18
51150070511611 5	ATENOLOL (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	14.52	29.07	16.50	33.61	17.50	35.68	17.60	35.89	17.71	36.10	18.15	37.00
50231503002360 3	ATENOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22.30		25.34	46.91	26.87	49.75	27.03	50.05	27.20	50.36	27.87	51.59
50461603004401 7	ATENEUM (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.70		12.16	22.51	12.89	23.86	12.97	24.01	13.05	24.16	13.37	24.75
50461603003720 6	ATENOLOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14.45	26.85	16.47	30.59	17.48	32.46	17.58	32.65	17.67	32.83	18.11	33.64
51150095611741 9	ATENOPRESS (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM BL AL PLAS TRANS X 30	6.63	11.09	7.56	12.64	8.03	13.42	8.08	13.51	8.13	13.59	8.34	13.93
50231503002410 3	ATENOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	34.29		38.97	72.41	41.31	76.77	41.56	77.23	41.82	77.69	42.86	79.62
50411410005250 3	ABLOK (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	31.46		35.75	66.42	37.90	70.41	38.13	70.84	38.37	71.27	39.33	73.06
50411407005210 3	ABLOK (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	47.18		53.61	99.62	56.84	105.60	57.19	106.26	57.54	106.91	58.98	109.58
50411906006720 6	ATENOLOL (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 10	38.58		43.84	81.45	46.48	86.34	46.76	86.86	47.05	87.39	48.22	89.57
51780690311541 5	ANGITENS (GLOBO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.47		11.90	22.10	12.61	23.43	12.69	23.57	12.77	23.72	13.09	24.31
51602630211111 2	ATENOLOL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15.63		17.76	32.99	18.83	34.98	18.90	35.10	19.08	35.45	19.54	36.30
50770306511711 8	ATENOLOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15.65	29.06	17.78	33.02	18.85	35.01	18.96	35.21	19.08	35.44	19.56	36.33
53351410002760 3	TENOLON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10.00		11.36	21.10	12.05	22.39	12.12	22.51	12.20	22.66	12.50	23.22
53350690311941 2	TENOLON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90X (EMB HOSP) (*)	63.16		71.77		76.09		76.55		77.02		78.95	
50770306511111 7	ATENOLOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	28.22	52.41	32.07	59.55	34.01	63.17	34.21	63.53	34.42	63.91	35.28	65.51
53680730311111 8	ATENOLOL (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	12.13	19.77	13.78	22.46	14.61	23.81	14.70	23.96	14.79	24.10	15.16	24.70
52511360311311 5	ATENOLOL (GERMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	12.52	17.11	14.23	19.45	15.09	20.62	15.18	20.75	15.27	20.88	15.65	21.40
54[redacted]2707	ATENOLOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	15.65		17.78	24.56	18.86	26.07	18.97	26.22	19.09	26.39	19.56	27.04
5[redacted]206	ATENOLOL (NOVA QUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	20.78		23.61	32.74	25.04	34.72	25.19	34.92	25.34	35.13	25.96	35.99
54181912012807	ATENOLOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	28.22		32.07	44.33	34.00	47.00	34.21	47.29	34.41	47.57	35.27	48.76
51041901017500 6	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 14	10.41		11.83	16.19	12.54	17.34	12.62	17.45	12.70	17.56	13.01	17.99

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias. (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2008 – CMED, Nexo(a) Estância (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
( ) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 50441512009507 e 50441512009607 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020752-73.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240615416, 50440240215410, 50441612006007, 50441612006030 / 50441612006907, 50441710006407, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5025214-14.2019.4.03.6100 da 1ª Vara Federal de Osasco)

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATORIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMACIAS E DROGARIAS)

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL														
5104190101751106	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 28	20.80		23.64	32.88	25.06	34.84	25.21	35.05	25.37	35.27	26.00	36.14
5104028061134 19	TELOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	14.60	20.31	16.59	23.07	17.59	24.45	17.69	24.59	17.80	24.74	18.25	25.37
5[redacted]4008	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	22.29		25.33	35.22	26.86	37.35	27.02	37.56	27.18	37.78	27.86	38.73
5[redacted]206	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 400 (*)	312.02	433.89	354.57		375.93		378.21		380.51		390.02	
5104190101753306	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 14	10.41		11.83	16.45	12.54	17.44	12.62	17.55	12.70	17.66	13.01	18.09
5104190101754006	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 28	20.80		23.64	32.88	25.06	34.84	25.21	35.05	25.37	35.27	26.00	36.14
5104190101753806	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	22.29		25.33	35.22	26.86	37.35	27.02	37.56	27.18	37.78	27.86	38.73
5104190101736006	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 400 (*)	312.02	433.89	354.57		375.93		378.21		380.51		390.02	
5041190600871106	ATENOLOL (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	22.29		25.33	35.22	26.86	37.35	27.02	37.56	27.18	37.78	27.86	38.73
5001130300133096	ATENOLOL (AURORINDO PHARMA LIMITADA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10.40		11.82	16.44	12.53	17.42	12.61	17.53	12.68	17.63	13.00	18.07
5305090101116117	ATENOLOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10.52	14.63	11.96	16.63	12.68	17.63	12.75	17.73	12.83	17.84	13.15	18.28
5259120400143093	ATENOLAB (MULTILAB. E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11.11	15.38	12.63	17.48	13.39	18.53	13.47	18.65	13.55	18.75	13.89	19.23
5259120400159006	ATENOLOL (MULTILAB. E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11.11	15.38	12.63	17.48	13.39	18.53	13.47	18.65	13.55	18.75	13.89	19.23
5207024021131 18	ATENOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12.37	17.18	14.05	19.42	14.90	20.60	14.99	20.72	15.08	20.85	15.46	21.37
5529200201092 17	ATENOLOL (ACHÉ S.FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.98		17.02	23.53	18.05	24.95	18.16	25.11	18.27	25.26	18.73	25.89
5211011051121 16	ATENOLOL (BIOSINTETICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14.98	20.71	17.02	23.53	18.05	24.95	18.16	25.11	18.27	25.26	18.73	25.89
5094151000290061	ATENOLOL (DIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15.24	21.07	17.31	23.93	18.36	25.38	18.47	25.53	18.58	25.69	19.04	26.32
5258263031171 13	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15.66	21.66	17.80	24.61	18.87	26.09	18.98	26.24	19.10	26.40	19.58	27.07
5041001031164 15	ABLOK (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15.72	21.73	17.86	24.69	18.94	26.18	19.05	26.34	19.17	26.50	19.65	27.16
5253076021141 10	ATENOLOL (NOVA QUIMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20.78		23.61	32.64	25.04	34.61	25.19	34.82	25.34	35.03	25.98	35.91
5211120400531 03	ANGIPRESS (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21.62	29.89	24.56	33.95	26.04	36.00	26.20	36.22	26.36	36.44	27.02	37.35
5252160600123 06	ATENOLOL (FARMA INDUSTRIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22.29	30.81	25.33	35.02	26.86	37.13	27.02	37.35	27.18	37.57	27.86	38.51
5250009031131 17	ATENOLOL (SANOFI MEDLEY)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11.19	15.47	12.72	17.58	13.49	18.65	13.57	18.76	13.65	18.87	13.99	19.34
5207120800634 06	ATENOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	24.74	34.20	28.11	38.86	29.81	41.21	29.99	41.46	30.17	41.71	30.92	42.75
5258263041131 11	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (*)	107.59		122.26		129.63		130.41		131.21		134.49	
5115007031131 19	ATENOLOL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	11.17	15.44	12.69	17.54	13.46	18.61	13.54	18.72	13.62	18.83	13.96	19.30
5[redacted]2113	ATENOLOL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	20.42	28.23	23.20	32.07	24.60	34.01	24.75	34.22	24.90	34.42	25.52	35.28
5[redacted]4117	ATENEUM (BRAINFARMA QUIMICA E S.A)	50MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11.78		13.39	18.51	14.19	19.62	14.28	19.74	14.37	19.87	14.72	20.35
5048160300373 06	ATENOLOL (BRAINFARMA QUIMICA E S.A)	50MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22.26	30.80	25.32	35.00	26.84	37.10	27.01	37.34	27.17	37.56	27.86	38.51
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL BESILATO DE ANLODIPINO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias. Orientação interpretativa nº 02 13/11/2008 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002) ; ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(**) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução nº 55 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(5) O Preço das apresentações de Código GGREM 5044161200560607 e 5044161200560607 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020730-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal) e 5044161200560607, 5044161200560307, 5044161200560607, 5044171000564901 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM5044004061544161, 5044004061538410, 5044161200560307, 5044161200560607, 5044171000564901 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AZITIRIBE														
52273002006371?	INLYTA (WYETH)	5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	15585.87		18165.77	21180.01	19269.08	22465.96	19376.81	22591.30	19494.96	22728.84	19982.34	23297.41
PRINCÍPIO ATIVO: AZACITIDINA														
5[illegible]1607	WINDUZA (DR. REDDYS DO BRASIL)	100 MG PO LIOF SUS INJ SC CT FA VD TRANS (*)	1413.07	1647.16	1632.93	1903.12	1746.17	2035.40	1756.37	2047.31	1770.73	2064.05	1822.00	2124.00
5[illegible]	VIDAZA (UNITED MEDICAL)	100MG/200MG PO LIOF SUS INJ SC FA VD INC X 200MG (*)	1413.08	1648.60	1632.94	1904.26	1746.18	2036.54	1756.38	2048.45	1770.75	2065.20	1822.01	2125.18
53321702000206	AZACITIDINA (UNITED MEDICAL)	100MG/200MG PO LIOF SUS INJ SC FA VD INC X 200MG (*)	918.49		1061.40		1135.00		1142.93		1150.97		1184.29	
PRINCÍPIO ATIVO: AZATIOPRINA														
51000701113416	FURP-AZATIOPRINA (FURP)	50 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (*)	239.07			0		0		0		0		0
50561111039803	IMURAN (ASPEN PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS BR OPC X 100	244.66	331.20	276.02	373.63	294.77	399.20	296.55	401.61	298.36	404.07	305.82	414.19
50561204035714	IMURAN (ASPEN PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS BR OPC X 50	122.33	165.61	139.01	188.21	147.36	199.54	148.28	200.78	149.18	202.03	152.91	207.09
52611501009403?	IMUSSUPREX (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	67.71	91.67	76.94	104.21	81.58	110.49	82.07	111.15	82.57	111.83	84.63	114.62
50671305005703	IMUNEN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	386.23		436.90		465.34		468.16		471.01		482.79	
PRINCÍPIO ATIVO: AZILSARTANA MEDOXOMILA POTASSICA														
50111409002701	EDARBI (TAKEDA PHARMA)	40 MG COM CT BL AL AL X 10	21.15		24.44	32.99	26.14	35.41	26.32	35.65	26.50	35.89	27.27	36.92
50111409002801	EDARBI (TAKEDA PHARMA)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	63.43		73.30	99.31	78.38	106.17	78.93	106.96	79.48	107.69	81.79	110.87
50111409002901	EDARBI (TAKEDA PHARMA)	40 MG COM CT BL AL AL X 60	126.88		146.62	198.63	156.79	212.40	157.88	213.87	158.99	215.37	163.60	221.64
50111409002301	EDARBI (TAKEDA PHARMA)	80 MG COM CT BL AL AL X 10	26.80		30.97	41.97	33.12	44.89	33.35	45.19	33.58	45.50	34.56	46.83
50111409002101	EDARBI (TAKEDA PHARMA)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	80.40		92.91	125.91	99.35	134.63	100.05	135.57	100.75	136.52	103.67	140.48
50111409002301	EDARBI (TAKEDA PHARMA)	80 MG COM CT BL AL AL X 60	160.77		185.78	251.76	198.67	269.21	200.08	271.12	201.46	272.99	207.30	280.90
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA														
52853501118112	AZITROMICINA DIIDRATADA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 150 (EMB FRACI	703.30	953.27	788.20	1.068.33	847.35	1.148.41	852.48	1.155.01	857.68	1.162.06	879.12	1.191.13
52812520111218	AZITROMICINA (GERMED)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	15.66		17.80	24.13	18.87	25.58	18.98	25.74	19.10	25.90	19.57	26.53
53161912008107	AZI (EMS SIGMA PHARMA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	17.64		20.39	27.64	21.61	29.31	21.75	29.49	21.88	29.66	22.43	30.41
5416971009827?6	AZITROMICINA (EMS)	40 MG/ML PO SUS CT FR PLAS GPC X 37,5 ML + FR PLAS DIL X 20 ML + SER PLAS	19.71		22.40	30.37	23.75	32.20	23.89	32.39	24.04	32.59	24.64	33.41
5077030313811?	AZITROMICINA (EMS)	40 MG/ML PO SUS CT FR PLAS GPC X 15 ML + FR PLAS DIL X 9 ML + SER DOS	32.48	44.07	36.88	50.04	39.10	53.06	39.34	53.38	39.58	53.70	40.57	55.04
5077030413411?	AZITROMICINA (EMS)	40 MG/ML PO SUS CT FR PLAS GPC X 22,5 ML + FR PLAS DIL X 12 ML + SER. DOS	39.96	55.24	45.41	62.78	48.14	66.56	46.43	70.95	46.73	71.37	49.95	69.05
5064967031174?1	AZIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 3	20.90	28.89	23.79	32.89	25.16	34.78	25.34	35.03	25.49	35.24	26.13	36.12
5064967031184?1	AZIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 5	26.14	36.14	29.71	41.07	31.50	43.55	31.69	43.81	31.88	44.07	32.68	45.18
[illegible]410	MAZITROM (UNIÃO QUIMICA NACIONAL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 3	27.76		31.55	43.62	33.45	46.24	33.66	46.52	33.85	46.80	34.70	47.97
5178100311112119	AZITROMICINA (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	12.23	16.91	13.90	19.22	14.74	20.38	14.83	20.50	14.92	20.63	15.29	21.14
5237047051184?0	SELIMAX (UBIBS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 09	35.31	48.81	40.12	55.46	42.54	58.81	42.80	59.17	43.06	59.53	44.14	61.02

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista (ou Mat. farmácias e drogarias). Orientação interpretativa nº02: 13/11/2008 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 14% - Alt AP, BA, CE, ES, MG, PB, PE, PI, RR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1.315/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% = Medicamentos Genericos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC – Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR),
Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos limites de estabelecimento e sujeito ao PF mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 29 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações do Código GGREM 50441612005607 e 50441612005907 foram deferidos em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações do Código GGREM50440240615416, 50440240915410, 50441612060607, 50441612060507, 50441612060907, 50441710004207, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da
4ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA														
507703011191118	AZITROMICINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	18,53		21,06	29,11	22,33	30,87	22,46	31,05	22,60	31,24	23,16	32,02
520716040101503	TEUTRAZI (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	16,70	23,09	18,97	26,22	20,11	27,80	20,24	27,98	20,36	28,15	20,87	28,85
507703302115116	AZITROMICINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	42,71		48,53	67,09	51,46	71,14	51,77	71,57	52,09	72,01	53,39	73,81
525300405119112	AZITROMICINA (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	43,79		49,76	68,78	52,76	72,94	53,08	73,38	53,40	73,82	54,74	75,67
520716040101403	TEUTRAZI (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	27,82	38,46	31,62	43,71	33,52	46,34	33,72	46,62	33,93	46,91	34,78	48,08
511516001113115	AZITROMICINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	14,44		16,41	22,69	17,40	24,05	17,50	24,19	17,61	24,34	18,05	24,95
541819020102506	AZITROMICINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	18,53	25,62	21,06	29,11	22,33	30,87	22,46	31,05	22,60	31,24	23,17	32,03
511516002111116	AZITROMICINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	15,09	20,86	17,15	23,71	18,18	25,13	18,29	25,28	18,40	25,44	18,86	26,07
531619110074907	AZI (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	21,48	29,69	24,41	33,75	25,88	35,78	26,04	36,00	26,20	36,22	26,85	37,12
507712101119415	AZINOSTIL (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	31,98		36,34	50,24	38,53	53,27	38,76	53,59	39,00	53,92	39,98	55,27
541819020102606	AZITROMICINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	42,71	59,04	48,53	67,09	51,45	71,13	51,76	71,55	52,08	72,00	53,38	73,79
511516003116111	AZITROMICINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	25,52	35,28	29,00	40,09	30,75	42,51	30,93	42,76	31,12	43,02	31,90	44,10
525402403115414	CLINDAL AZ (MERCK)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 2	13,78	19,05	15,66	21,65	16,61	22,96	16,71	23,10	16,81	23,24	17,23	23,82
508018901112113	AZITROMICINA (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	23,00	31,80	26,14	36,14	27,71	38,31	27,88	38,54	28,05	38,78	28,75	39,75
525402404111412	CLINDAL AZ (MERCK)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	19,86	27,46	22,57	31,20	23,93	33,08	24,07	33,28	24,22	33,48	24,83	34,33
517610002119117	AZITROMICINA (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	21,48	29,69	24,40	33,73	25,87	35,76	26,03	35,98	26,19	36,21	26,84	37,10
525402406114419	CLINDAL AZ (MERCK)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	29,77	41,16	33,83	46,77	35,87	49,59	36,09	49,89	36,31	50,20	37,22	51,45
508018904111118	AZITROMICINA (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	32,78	45,32	37,24	51,48	39,49	54,59	39,73	54,92	39,97	55,26	40,97	56,64
508018903115111	AZITROMICINA (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	246,13	340,26	279,69	386,66	296,54	409,95	298,34	412,44	300,16	414,95	307,66	425,32
504614060022108	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	28,02		31,84	44,02	33,76	46,67	33,96	46,95	34,17	47,24	35,02	48,41
529900802111118	AZITROMICINA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	38,75	53,57	44,03	60,87	46,68	64,53	46,96	64,92	47,25	65,32	48,43	66,95
511510102112417	ZIMICINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	11,56	15,98	13,14	18,17	13,93	19,26	14,01	19,37	14,10	19,49	14,45	19,98
504614060022208	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	42,72	59,09	48,55	67,12	51,47	71,15	51,78	71,58	52,10	72,03	53,40	73,82
511510105111411	ZIMICINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	16,31	22,55	18,53	25,62	19,65	27,16	19,77	27,33	19,89	27,50	20,39	28,19
528514110126506	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	25,65	35,46	29,15	40,30	30,90	42,72	31,09	42,99	31,28	43,24	32,06	44,32
504614070022306	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	25,67	35,49	29,17	40,33	30,92	42,75	31,11	43,01	31,30	43,27	32,08	44,35
501315070019506	AZITROMICINA MONOIDRATADA 500MG (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500MG PO LIOF SOL INFUS CT FA VD TRANS	90,49		102,83	142,16	109,02	150,71	109,68	151,63	110,35	152,55	113,11	156,37
501315070019706	AZITROMICINA MONOIDRATADA 500MG (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500MG PO LIOF SOL INFUS CX 10 FA VD TRANS	904,95	1251,04	1028,35	1421,63	1090,30	1507,28	1096,91	1516,41	1103,60	1525,66	1131,19	1563,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BÁLSAMO DO PERU														
540917090034218	CALMINEX H E CALMINEX ATLETA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,05 G/G + 0,02G/G + 0,016 G/G + 0,09 G/G + 0,01 G/G POM CT BG AL X 20 G (**)	9,91		11,45	15,20	12,25	16,33	12,33	16,43	12,42	16,55	12,78	17,01
PRINCÍPIO ATIVO: BARICITINIBE														
507619020021501	OLUMIANT (ELI LILLY DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 15	1119,96		1294,21	1726,79	1383,97	1844,73	1393,63	1857,18	1403,43	1869,82	1444,07	1922,11
507619020021601	OLUMIANT (ELI LILLY DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 30	2239,91		2588,41	3457,58	2767,92	3689,43	2787,25	3714,34	2806,86	3739,60	2888,12	3844,19
507619020021701	OLUMIANT (ELI LILLY DO BRASIL)	4 MG COM REV CT BL AL AL X 15	1772,40		2048,16	2735,69	2190,20	2919,37	2205,50	2939,09	2221,01	2959,07	2285,32	3041,84
507619020021801	OLUMIANT (ELI LILLY DO BRASIL)	4 MG COM REV CT BL AL AL X 30	3544,79		4096,32	5471,69	4380,40	5838,74	4410,99	5878,17	4442,02	5918,14	4570,62	6083,95
PRINCÍPIO ATIVO: BASILIXIMAB														
526518070093607	SIMULECT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (*)	5332,22	7371,48	6059,34		6424,36		6463,30		6502,71		6665,28	
526513901154419	SIMULECT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS + AMP VD TRANS DIL X 5 ML (*)	5332,22	7371,48	6059,34		6424,36		6463,30		6502,71		6665,28	
PRINCÍPIO ATIVO: BELIMUMABE														
510613030050002	BENLYSTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	120 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	557,61	753,31	641,59	883,97	684,57	920,28	689,18	926,39	693,86	932,82	713,23	957,85
510613030050102	BENLYSTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	400 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	1858,68	2511,00	2138,63	2879,91	2281,87	3067,80	2297,25	3087,64	2312,85	3108,37	2377,42	3190,83
PRINCÍPIO ATIVO: BENDAMUSTINA														
514517090033402	RIBOMUSTIN (JANSSEN-CILAG)	100 MG PO LIOF SOL INJ INFUS CT FA VD AMB (*)	2042,69	2823,90	2321,24		2461,07		2475,99		2491,08		2553,36	
514517090033302	RIBOMUSTIN (JANSSEN-CILAG)	25 MG PO LIOF SOL INJ INFUS CT FA VD AMB (*)	536,16	741,21	609,27		645,98		649,89		653,85		670,20	
PRINCÍPIO ATIVO: BENFOTIAMINA														
540917020026317	MILGAMMA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	150 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,72		48,21	64,40	51,55	68,71	51,91	69,18	52,28	69,65	53,79	71,69
PRINCÍPIO ATIVO: BENRALIZUMABE														
502318100033702	FASENRA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	30 MG/ML SOL INJ CT SER PREECH VD TRANS X 1ML (*)	9268,98	12434,81	10711,12		11453,94		11533,94		11615,06		11951,34	
PRINCÍPIO ATIVO: BENZBROMARONA														
504917100010613	NARCARICINA (BRASTERAPICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,03		18,22	24,19	19,31	25,69	19,43	25,85	19,55	27,03	20,04	27,70
504917100010713	NARCARICINA (BRASTERAPICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,06		27,34	37,80	28,99	40,08	29,16	40,31	29,34	40,56	30,07	41,57
504917100010813	NARCARICINA (BRASTERAPICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	48,12		54,68	75,59	57,98	80,15	58,33	80,64	58,68	81,12	60,15	83,15
PRINCÍPIO ATIVO: BENZENO;MENTOL														
522100201132413	AURIS-SEDINA (S OSÓRIO DE MORAES)	(18,6+1,30) MG/ML SOL OTO CT FR GOT PLAS PE OPC X 10 ML	10,71		12,38	16,54	13,23	17,69	13,33	17,75	13,42	17,86	13,81	18,38
PRINCÍPIO ATIVO: BENZILPENICILINA BENZATINA														
520703503150416	BEPEBEN (TEUTO BRASILEIRO)	1.200.000 UI PO SUS INJ CX 50 FA (EMB HOSP) (*)	454,26	627,99	516,20		547,30		550,62		553,98		567,83	
510015010024803	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA (FURP)	1200000 UI PO INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	283,32	391,67										
508012050091603	BENZETACIL (EUROFARMA S)	300.000 UI/ML SUS INJ IM CT 1 FA VD TRANS X 4 ML	9,09		10,33	14,28	10,95	15,14	11,02	15,22	11,09	15,33	11,36	15,70
508000904152415	BENZETACIL (EUROFARMA S)	300.000 U/ML SUS INJ IM CX 10 FA VD TRANS X 4 ML	90,85		103,24	142,72	109,46	151,32	110,12	152,23	110,79	153,16	113,56	156,99
508000906155314	BENZETACIL (EUROFARMA S)	300.000 U/ML SUS INJ IM CX 50 FA VD TRANS X 4 ML	454,26		516,20	713,62	547,30	756,61	550,62	761,20	553,98	765,84	567,83	784,99
520703504157414	BEPEBEN (TEUTO BRASILEIRO)	600.000 UI PO SUS INJ CX 50 FA (EMB HOSP) (*)	385,22	532,54	437,75		464,12		466,93		469,78		481,53	

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR).

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

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 50441612005980 7 e 50441612005990 7 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240615441 6, 50440240915341 0, 50441612006030 7, 50441612005090 7, 50441710006490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BENZILPENICILINA BENZATINA														
510015010024703	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA (FURP)	600000 UI PO INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	222,52	397,62										
PRINCÍPIO ATIVO: BENZILPENICILINA POTÁSSICA														
526303003151410	CRISTACILINA (NOVAFARMA)	1.000.000 UI PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC (*)	209,73	299,94	238,33		252,69		254,22		255,77		262,16	
504414010040418	ARICILINA (BLAU)	5.000.000 UI PO INJ CX 50 FA	311,25		353,69	488,96	375,00	518,42	377,27	521,55	379,57	524,73	389,06	537,85
526303002153411	CRISTACILINA (NOVAFARMA)	5.000.000 UI PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC (*)	504,66	697,56	573,48		608,02		611,71		615,44		630,83	
PRINCÍPIO ATIVO: BENZILPENICILINA POTÁSSICA;BENZILPENICILINA PROCAÍNA														
510015010030603	FURP-BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA (FURP)	300.000 UI + 100.000 UI PO INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	132,67	183,41										
526302001153418	WONILIN (NOVAFARMA)	300.000 UI + 100.000 UI PO LIOF SUS INJ IM CX 50 FA VD TRANS (*)	279,53	386,43	317,65		336,78		338,82		340,89		349,41	
504414010049218	PENKARON (BLAU)	400000 U INJ CX 100 FA	366,97		417,01	576,49	442,13	611,22	444,81	614,92	447,52	618,67	458,71	634,14
504414010049418	PENKARON (BLAU)	400000 U INJ CX 100 FA + 100 DIL	341,83		388,44	537,00	411,84	569,34	414,34	572,80	416,87	576,30	427,29	590,70
504414010049318	PENKARON (BLAU)	400000 U INJ CX 50 FA + 50 DIL	183,89		208,97	288,89	221,55	306,29	222,90	308,15	224,26	310,03	229,86	317,77
PRINCÍPIO ATIVO: BENZNIDAZOL														
517006102111316	LAFEPE BENZNIDAZOL (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	59,43		67,53	93,35	71,60	98,96	72,04	99,59	72,48	100,20	74,29	102,70
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOATO DE ALOGLIPTINA														
501114030022102	NESINA (TAKEDA PHARMA .)	12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	70,74		81,75	109,20	87,42	116,52	88,03	117,31	88,65	118,11	91,21	121,40
501114030022302	NESINA (TAKEDA PHARMA .)	25MG COM REV CT BL AL AL X 10	45,85		52,98	70,77	56,66	75,52	57,05	76,03	57,46	76,55	59,12	78,69
501114030022402	NESINA (TAKEDA PHARMA .)	25MG COM REV CT BL AL AL X 30	137,56		158,96	212,34	169,99	226,58	171,17	228,10	172,38	229,66	177,37	236,09
501114030021802	NESINA (TAKEDA PHARMA .)	6,25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	35,38		40,88	54,61	43,72	58,28	44,03	58,68	44,34	59,07	45,62	60,72
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOATO DE ALOGLIPTINA;CLORIDRATO DE METFORMINA														
501115110025705	NESINA MET (TAKEDA PHARMA .)	(12,5 + 1000,0) MG COM REV CT BL AL AL X 60	140,95		162,88	217,57	174,18	232,17	175,39	233,73	176,63	235,33	181,74	241,90
501115110025205	NESINA MET (TAKEDA PHARMA .)	(12,5 + 500,0) MG COM REV CT BL AL AL X 60	140,95		162,88	217,57	174,18	232,17	175,39	233,73	176,63	235,33	181,74	241,90
501115110026105	NESINA MET (TAKEDA PHARMA .)	(12,5 + 850,0) MG COM REV CT BL AL AL X 10	23,49		27,14	36,25	29,03	38,69	29,23	38,95	29,44	39,22	30,29	40,32
501115110026305	NESINA MET (TAKEDA PHARMA .)	(12,5 + 850,0) MG COM REV CT BL AL AL X 60	140,95		162,88	217,57	174,18	232,17	175,39	233,73	176,63	235,33	181,74	241,90
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOATO DE ALOGLIPTINA;CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA														
501116070027205	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA .)	25 MG + 15 MG COM REV CT BL AL AL X 30	139,96		161,74	216,05	172,95	230,53	174,16	232,09	175,39	233,67	180,46	240,20
501116070027505	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA .)	25 MG + 30 MG COM REV CT BL AL AL X 10	46,66		53,92	72,03	57,66	76,96	58,06	77,37	58,47	77,90	60,16	80,07
501116070027605	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA .)	25 MG + 30 MG COM REV CT BL AL AL X 30	139,96		161,74	216,05	172,95	230,53	174,16	232,09	175,39	233,67	180,46	240,20
501116070028005	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA .)	25 MG + 45 MG COM REV CT BL AL AL X 30	170,30		196,80	262,98	210,44	280,50	211,91	282,40	213,40	284,31	219,58	292,27
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOATO DE BENZILA														
517601601171419	BENZIN (GLOBO)	0,1 G/G SAB CT PLAS INC X 60 G (**)	10,23		11,82	15,79	12,64	16,86	12,73	16,96	12,82	17,08	13,19	17,56
515102502171416	SANASAR (KLEY HERTZ S.A)	0,10 G/G SAB CT FILME POLIEST X 80 G (**)	8,88		10,26	13,71	10,97	14,62	11,05	14,73	11,13	14,83	11,45	15,24

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOATO DE BENZILA														
503412100015604	SARNERICO (BELFAR)	0,2 ML/ML EMU TOP CT FR PLAS AMB X 100 ML	7,80		9,01	12,04	9,64	12,85	9,71	12,94	9,77	13,02	10,06	13,39
528112060013603	BENZODERM (PHARMASCIENCE EIRELI)	0,25 G/ML EMU TOP CT FR PET AMB X 100 ML (**)	9,78		11,30	15,09	12,09	16,12	12,17	16,22	12,26	16,33	12,61	16,78
528113010015403	BENZODERM (PHARMASCIENCE EIRELI)	100 MG/G SAB CT FIL PP X 60 G (**)	5,61		6,48	8,66	6,93	9,24	6,98	9,30	7,03	9,37	7,23	9,62
562717070001104	ESCAB-IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	250 MG/ML EMU FR PLAS OPC X 100 ML (**)	8,82		10,19	13,61	10,90	14,53	10,98	14,63	11,05	14,72	11,37	15,13
562717070001204	ESCAB-IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	250 MG/ML EMU FR PLAS OPC X 60 ML (**)	5,47		6,32	8,44	6,76	9,01	6,81	9,09	6,85	9,13	7,05	9,38
562717070000904	ESCAB-IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	250 MG/ML EMUL TOP CT FR PLAS OPC X 100 ML (**)	8,86		10,24	13,66	10,95	14,60	11,03	14,70	11,10	14,79	11,42	15,20
562717070001004	ESCAB-IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	250 MG/ML EMUL TOP CT FR PLAS OPC X 60 ML (**)	5,47		6,32	8,44	6,76	9,01	6,81	9,09	6,85	9,13	7,05	9,38
515112020010903	SANASAR (KLEY HERTZ S.A)	250 MG/ML LOC EMU TOP CT FR VD AMB X 100 ML (**)	8,78		10,15	13,54	10,85	14,46	10,93	14,57	11,00	14,66	11,32	15,07
528100602179413	BENZODERM (PHARMASCIENCE EIRELI)	9,0 G SAB CT FILME POLIEST X 60 G (**)	8,63		9,81	13,06	10,40	14,38	10,46	14,46	10,52	14,54	10,79	14,92
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOATO DE RIZATRIPTANA														
525501401110219	MAXALT (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 2	16,10		18,30	25,30	19,40	26,82	19,52	26,99	19,63	27,14	20,12	27,81
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOATO DE SÓDIO														
540912100008114	TIRATOSSE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(0,165 + 5,00 + 5,00 + 2,00) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	16,20		18,72	25,01	20,02	26,69	20,16	26,87	20,30	27,05	20,89	27,81
540912100008214	TIRATOSSE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(0,332 + 6,66 + 6,66 + 6,66) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	16,60		19,18	25,62	20,51	27,34	20,66	27,53	20,80	27,71	21,40	28,48
536214100006117	EACA BALSÂMICO (ZYDUS NIKKHO)	XPE CT FR VD AMB X 100 ML	26,30		30,39	40,59	32,50	43,32	32,73	43,62	32,96	43,91	33,91	45,14
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOCAÍNA														
507200301178411	BENZOTOP (DFL E COMÉRCIO)	200 MG/G GEL CT PT PLAS OPC X 12 G (SABOR MENTA)	3,85		4,38	5,85	4,64	6,41	4,67	6,46	4,70	6,50	4,81	6,65
507200302174418	BENZOTOP (DFL E COMÉRCIO)	200 MG/G GEL CT PT PLAS OPC X 12 G (SABOR PINA COLADA)	3,85		4,38	5,85	4,64	6,41	4,67	6,46	4,70	6,50	4,81	6,65
507200303170416	BENZOTOP (DFL E COMÉRCIO)	200 MG/G GEL CT PT PLAS OPC X 12 G (SABOR TUTTI-FRUTTI)	3,85		4,38	5,85	4,64	6,41	4,67	6,46	4,70	6,50	4,81	6,65
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOILMETRONIDAZOL														
520724001138110	BENZOILMETRONIDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML SUS OR CT 01 FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML	7,24		8,23	11,38	8,72	12,05	8,78	12,14	8,83	12,21	9,05	12,51
503419120017307	FLAGIMAX (BELFAR)	40 MG/ML SUS OR CT 100 FR PLAS AMB X 100 ML + 100 COP MED	1019,00		1157,95	1600,89	1227,71	1697,24	1235,15	1707,52	1242,68	1717,93	1273,75	1760,88
503419120017207	FLAGIMAX (BELFAR)	40 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP MED	509,50		578,98	800,41	613,86	848,63	617,58	853,77	621,34	858,97	636,87	880,44
528528302134118	BENZOILMETRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	8,52		9,68	13,38	10,27	14,20	10,33	14,28	10,39	14,36	10,65	14,72
503402905136418	FLAGIMAX (BELFAR)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED	10,19		11,58	16,01	12,28	16,98	12,35	17,07	12,43	17,18	12,74	17,61
507733701131117	BENZOILMETRONIDAZOL (EMS)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML	7,90		8,98	12,41	9,52	13,16	9,58	13,24	9,63	13,31	9,87	13,64
541819050108806	BENZOILMETRONIDAZOL (EMS)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	7,91		8,99	12,43	9,53	13,17	9,59	13,26	9,65	13,34	9,89	13,67
504616090043706	BENZOILMETRONIDAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + COP	5,88		6,68	9,23	7,08	9,79	7,13	9,86	7,17	9,91	7,35	10,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOILMETRONIDAZOL														
528528301138111	BENZOILMETRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (*)	251,11	347,14	285,35		302,54		304,38		306,23		313,89	
528528304137114	BENZOILMETRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 80 ML + 50 COP (*)	196,64	271,84	223,45		236,92		238,35		239,80		245,80	
510004202138416	FURP METRONIDAZOL (FURP)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (*)	295,05	407,89										
520712100083906	BENZOILMETRONIDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML (*)	361,82	500,19	411,16		435,93		438,57		441,24		452,27	
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOILMETRONIDAZOL;METRONIDAZOL														
503402901130415	FLAGIMAX (BELFAR)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP MED	12,14		13,80	19,08	14,63	20,23	14,72	20,35	14,80	20,46	15,18	20,99
PRINCÍPIO ATIVO: BERACTANTO														
543714090000117	SURVANTA (ABBVIE .)	25 MG/ML LIQ CT FA VD INC X 4 ML (*)	927,21	1281,61	1053,65		1117,12		1123,89		1130,74		1159,01	
543714090000017	SURVANTA (ABBVIE .)	25 MG/ML LIQ CT FA VD INC X 8 ML (*)	1854,54	2563,79	2107,43		2234,39		2247,93		2261,63		2318,18	
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO														
552919120090217	CORDAREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	125,93		143,10	197,83	151,72	209,74	152,64	211,02	153,57	212,30	157,41	217,61
529900901111116	BESILATO DE ANLODIPINO (RANBAXY)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	49,52		56,27	77,79	59,66	82,48	60,02	82,97	60,39	83,49	61,90	85,57
533514060026303	AMLODIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (*)	112,66	155,73	128,02		135,73		136,56		137,39		140,82	
533518110031806	BESILATO DE ANLODIPINO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500	128,32		145,82	201,59	154,60	213,73	155,54	215,02	156,49	216,34	160,40	221,74
533514060026203	AMLODIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	24,21		27,51	38,03	29,17	40,32	29,35	40,57	29,52	40,81	30,26	41,83
504617090065918	TENSALIV (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	33,44		38,00	52,53	40,29	55,70	40,53	56,03	40,78	56,38	41,80	57,79
521101203114113	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	45,80		52,05	71,96	55,18	76,28	55,52	76,75	55,85	77,21	57,25	79,14
504118050062403	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	49,57		56,33	77,87	59,72	82,56	60,08	83,06	60,45	83,57	61,96	85,66
533516090029703	AMLODIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	15,59		17,72	24,50	18,78	25,96	18,90	26,13	19,01	26,28	19,49	26,94
521104805115317	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	178,40		202,73	280,26	214,94	297,14	216,24	298,94	217,56	300,76	223,00	308,28
552919120091017	CORDAREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	178,40		202,73	280,26	214,94	297,14	216,24	298,94	217,56	300,76	223,00	308,28
533518110031706	BESILATO DE ANLODIPINO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	23,51		26,72	36,94	28,33	39,16	28,50	39,40	28,67	39,63	29,39	40,63
520703703117110	BESILATO DE ANLODIPINO (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	40,86		46,43	64,19	49,23	68,06	49,53	68,47	49,83	68,89	51,08	70,62
520716090105003	TENLOPIN (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	40,86		46,43	64,19	49,23	68,06	49,53	68,47	49,83	68,89	51,08	70,62
507301103118415	NEMODINE (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	47,36		53,82	74,43	57,06	78,86	57,41	79,37	57,76	79,85	59,20	81,84
538512030020703	TENSALIV (HYPERA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	47,39		53,85	74,44	57,10	78,94	57,44	79,41	57,79	79,89	59,24	81,90
504618030069517	TENSALIV (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	47,39		53,85	74,44	57,10	78,94	57,44	79,41	57,79	79,89	59,24	81,90
506905105118116	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	57,83		65,72	90,85	69,67	96,31	70,10	96,91	70,52	97,49	72,29	99,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM); Boa Vista/Bonfim (RR); Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO														
524801702118417	NICORD (MARJAN E COMÉRCIO)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	15,31		17,69	23,63	18,92	25,26	19,05	25,43	19,19	25,57	19,74	26,27
520703702110112	BESILATO DE ANLODIPINO (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM BL AL PLAS OPC X 30	19,23		21,85	30,21	23,17	32,03	23,31	32,22	23,45	32,42	24,04	33,23
520716090105103	TENLOPIN (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM BL AL PLAS OPC X 30	19,23		21,85	30,21	23,17	32,03	23,31	32,22	23,45	32,42	24,04	33,23
552919120090117	CORDAREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	67,01		76,15	105,27	80,73	111,60	81,22	112,28	81,72	112,97	83,76	115,79
521104807118410	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	94,96		107,91	149,18	114,41	158,17	115,10	159,12	115,80	160,09	118,70	164,10
552919120090517	CORDAREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	94,96		107,91	149,18	114,41	158,17	115,10	159,12	115,80	160,09	118,70	164,10
529900902116111	BESILATO DE ANLODIPINO (RANBAXY)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	24,75		28,13	38,89	29,82	41,22	30,00	41,47	30,18	41,72	30,94	42,77
533514060026003	AMLODIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	14,60		16,59	22,93	17,59	24,32	17,70	24,47	17,80	24,61	18,25	25,23
504617090066018	TENSALIV (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	19,11		21,72	30,03	23,02	31,82	23,16	32,02	23,30	32,21	23,89	33,03
521101205117111	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	22,88		26,00	35,94	27,57	38,11	27,73	38,34	27,90	38,57	28,60	39,54
504118050062103	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	26,25		29,83	41,24	31,63	43,73	31,82	43,99	32,01	44,25	32,81	45,35
533518110031506	BESILATO DE ANLODIPINO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	11,69		13,28	18,36	14,08	19,46	14,17	19,59	14,26	19,71	14,61	20,20
533516090029603	AMLODIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	12,33		14,01	19,37	14,86	20,54	14,95	20,67	15,04	20,79	15,41	21,30
507301104114413	NEMODINE (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	26,99		30,67	42,40	32,52	44,98	32,72	45,23	32,91	45,50	33,74	46,64
504618030069617	TENSALIV (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	27,08		30,77	42,54	32,63	45,11	32,82	45,37	33,02	45,65	33,85	46,80
506905101112113	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOLAB FARMA GENERICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	28,90		32,84	45,40	34,82	48,14	35,03	48,43	35,24	48,72	36,12	49,92
506716506115110	BESILATO DE ANLODIPINO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	31,09		35,33	48,84	37,46	51,78	37,68	52,09	37,91	52,41	38,86	53,72
507730504114118	BESILATO DE ANLODIPINO (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	36,81		41,83	57,83	44,35	61,31	44,62	61,68	44,89	62,06	46,01	63,61
504118050062203	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	33,33		37,88	52,37	40,16	55,52	40,40	55,85	40,65	56,20	41,66	57,59
521101202118115	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	47,12		53,55	74,03	56,77	78,48	57,12	78,97	57,46	79,44	58,90	81,43
533518110031606	BESILATO DE ANLODIPINO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500	115,49		131,24	181,43	139,14	192,35	139,99	193,53	140,84	194,70	144,36	199,57
533514060026103	AMLODIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (*)	66,25	91,59	75,28		79,82		80,30		80,79		82,81	
521101206113118	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	63,39		72,03	99,58	76,37	105,58	76,84	106,23	77,30	106,88	79,24	109,54
552919120090917	CORDAREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	74,79		84,99	117,49	90,11	124,57	90,65	125,32	91,21	126,09	93,49	129,24
521116120065203	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	74,79		84,99	117,49	90,11	124,57	90,65	125,32	91,21	126,09	93,49	129,24
504118050062303	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	66,69		75,78	104,76	80,35	111,06	80,84	111,76	81,33	112,43	83,36	115,24
521104809110417	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 7	20,21		22,97	31,75	24,35	33,66	24,50	33,87	24,65	34,08	25,26	34,92
552919120090817	CORDAREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 7	20,21		22,97	31,75	24,35	33,66	24,50	33,87	24,65	34,08	25,26	34,92

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -. Manaus/Tabatinga (AM). Boa Vista/Bonfim (RR), Macapa/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BISOPROLOL														
525403005113411	CONCOR (MERCK)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	50,26		57,11	78,95	60,55	83,71	60,92	84,22	61,29	84,73	62,82	86,84
PRINCÍPIO ATIVO: BISOPROLOL;HIDROCLOROTIAZIDA														
525412010042803	CONCOR HCT (MERCK)	10 MG + 25 MG COM REV CT BL AL X 30	63,48		72,14	99,73	76,48	105,73	76,95	106,38	77,41	107,01	79,35	109,70
525412010042703	CONCOR HCT (MERCK)	5 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL X 30	62,64		71,18	98,40	75,47	104,33	75,93	104,97	76,39	105,60	78,30	108,25
PRINCÍPIO ATIVO: BISSULFATO DE CLOPIDOGREL														
511511801111418	PLAGREL (SANDOZ DO BRASIL)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14	16,83		19,13	26,45	20,28	28,04	20,40	28,20	20,52	28,37	21,04	29,09
531614080075404	CUORE (EMS SIGMA PHARMA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14	62,45		70,97	98,11	75,24	104,01	75,70	104,65	76,16	105,29	78,06	107,91
525417110049217	CUORE (MERCK)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14	62,45		70,97	98,11	75,24	104,01	75,70	104,65	76,16	105,29	78,06	107,91
507745201112419	PLAQUEVIX (EMS)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14 (*)	65,80	90,96	74,77		79,28		79,76		80,24		82,25	
507744601117118	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (EMS)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14	67,27		76,44	105,67	81,05	112,05	81,54	112,72	82,04	113,42	84,09	116,25
521126602111113	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BIOSINTÉTICA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 15	108,02		122,75	169,69	130,14	179,91	130,93	181,00	131,73	182,11	135,03	186,67
552920020107717	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 15	108,02		122,75	169,69	130,14	179,91	130,93	181,00	131,73	182,11	135,03	186,67
538812201115417	CLOPIDO-GRAN (LEGRAND PHARMA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	118,56		134,73	186,26	142,84	197,47	143,71	198,67	144,59	199,89	148,20	204,88
525315100045505	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (NOVA QUIMICA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	119,35		135,63	187,50	143,80	198,85	144,67	200,00	145,55	201,21	149,19	206,26
531614080075504	CUORE (EMS SIGMA PHARMA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	124,89		141,92	196,20	150,47	208,02	151,38	209,27	152,30	210,55	156,11	215,81
525417110049117	CUORE (MERCK)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	124,89		141,92	196,20	150,47	208,02	151,38	209,27	152,30	210,55	156,11	215,81
510014120018406	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (FURP)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28 (*)	128,50	177,64										
526135502115113	BISSULFATO DE CLOPIDROGEL (GERMED)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	128,55		146,08	201,95	154,88	214,11	155,82	215,41	156,77	216,73	160,69	222,14
526114060092903	CLOPIPLAX (GERMED)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	128,55		146,08	201,95	154,88	214,11	155,82	215,41	156,77	216,73	160,69	222,14
507745202119417	PLAQUEVIX (EMS)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	128,55		146,08	201,95	154,88	214,11	155,82	215,41	156,77	216,73	160,69	222,14
538808301119114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (LEGRAND PHARMA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	128,55		146,08	201,95	154,88	214,11	155,82	215,41	156,77	216,73	160,69	222,14
507744602113116	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (EMS)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	128,55		146,08	201,95	154,88	214,11	155,82	215,41	156,77	216,73	160,69	222,14
511511802118416	PLAGREL (SANDOZ DO BRASIL)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	25,67		29,17	40,33	30,93	42,76	31,12	43,02	31,30	43,27	32,09	44,36
500116030020906	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	74,24		84,36	116,62	89,45	123,65	89,99	124,41	90,54	125,17	92,80	128,29
552920020107817	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 30	211,17		239,97	331,74	254,42	351,72	255,96	353,85	257,52	356,01	263,96	364,91
521126601113112	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BIOSINTÉTICA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 30	211,17		239,97	331,74	254,42	351,72	255,96	353,85	257,52	356,01	263,96	364,91
500116030021006	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 30	44,15		50,17	69,36	53,19	73,53	53,52	73,99	53,84	74,43	55,19	76,30
511519040070303	PLAGREL (SANDOZ DO BRASIL)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 56	44,30		50,34	69,59	53,37	73,78	53,70	74,24	54,02	74,68	55,37	76,55

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE GLICOPIRRÔNIO;DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA;FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO														
508520010012507	TRIMBOW (CHIESI)	(100,0 + 6,0 +12,5) MCG SOL AER INAL OR CT FR AL X 60 ACIONAMENTOS + DISP INAL	98,40		113,71	151,69	121,60	162,08	122,44	163,17	123,31	164,20	126,88	168,84
508520010012607	TRIMBOW (CHIESI)	(100,0 + 6,0 +12,5) MCG SOL AER INAL OR CT FR AL X 120 ACIONAMENTOS + DISP INAL	196,80		227,42	303,73	243,19	324,15	244,89	326,35	246,61	328,56	253,75	337,75
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE GLICOPIRRÔNIO;MALEATO DE INDACATEROL														
526516050086605	ULTIBRO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	110 MCG + 50 MCG CAP DURA PÓ INAL OR CT BL AL AL X 12 + 1 INAL	66,43		76,77	102,65	82,09	109,42	82,66	110,16	83,24	110,90	85,65	114,00
526516050086705	ULTIBRO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	110 MCG + 50 MCG CAP DURA PÓ INAL OR CT BL AL AL X 30 + 1 INAL	166,10		191,94	256,39	205,25	273,53	206,69	275,44	208,14	277,31	214,17	285,07
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE IPRATRÓPIO														
525308701175116	BROMETO DE IPRATRÓPIO (NOVA QUIMICA)	0,25 MG/ ML SOL INAL CT FR GOT VD AMB X 20 ML	8,95		10,17	14,08	10,78	14,90	10,85	15,00	10,91	15,08	11,19	15,47
528500701174113	BROMETO DE IPRATRÓPIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,25 MG/ML SOL INAL CT 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	709,41	980,72	806,15		854,71		859,89		865,13		886,76	
533001301177119	BROMETO DE IPRATROPIO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR GOT VD AMB X 20 ML	7,27		8,26	11,42	8,76	12,11	8,81	12,18	8,87	12,26	9,09	12,57
528500702170111	BROMETO DE IPRATRÓPIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,00		9,09	12,57	9,64	13,33	9,70	13,41	9,76	13,49	10,00	13,82
504616020035417	IPRANEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR PLAS OPC X 20 ML	12,65		14,38	19,88	15,24	21,07	15,33	21,19	15,43	21,33	15,81	21,86
531614060074304	IPRAVENT (EMS SIGMA PHARMA)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB CGT X 20 ML	10,70		12,16	16,81	12,89	17,82	12,97	17,93	13,05	18,04	13,37	18,48
538800501178410	ASMALIV (LEGRAND PHARMA)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB CGT X 20 ML	5,85		6,65	9,19	7,05	9,75	7,09	9,80	7,13	9,86	7,31	10,11
520715110096603	AERODIVENT (TEUTO BRASILEIRO)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	5,85		6,65	9,19	7,05	9,75	7,09	9,80	7,13	9,86	7,31	10,11
520724901171114	BROMETO DE IPRATRÓPIO (TEUTO BRASILEIRO)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	5,85		6,65	9,19	7,05	9,75	7,09	9,80	7,13	9,86	7,31	10,11
504500501178319	ATROVENT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML	13,58		15,43	21,33	16,36	22,62	16,46	22,75	16,56	22,89	16,98	23,47
520724902178112	BROMETO DE IPRATRÓPIO (TEUTO BRASILEIRO)	0,25 MG/ML SOL INAL CX 100 FR VD AMB GOT X 20 ML (*)	897,94	1241,36	1020,39		1081,86		1088,41		1095,05		1122,43	
511611202171118	BROMETO DE IPRATRÓPIO (HIPOLABOR)	0,25 MG/ML SOL INAL CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (*)	709,41	980,72	806,15		854,71		859,89		865,13		886,76	
507739601171116	BROMETO DE IPRATRÓPRIO (EMS)	0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	8,76		9,95	13,76	10,55	14,58	10,62	14,68	10,68	14,76	10,95	15,14
526130401175111	BROMETO DE IPRATRÓPIO (GERMED)	0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	8,95		10,17	14,06	10,78	14,90	10,85	15,00	10,91	15,08	11,19	15,47
552920020116717	BROMETO DE IPRATRÓPIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	8,97		10,19	14,09	10,81	14,94	10,87	15,03	10,94	15,12	11,21	15,50
521123601171118	BROMETO DE IPRATRÓPIO (BIOSINTÉTICA)	0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	8,97		10,19	14,09	10,81	14,94	10,87	15,03	10,94	15,12	11,21	15,50
504616090044317	BROMETO DE IPRATRÓPIO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	8,24		9,36	12,94	9,93	13,73	9,99	13,81	10,05	13,89	10,30	14,24
538801401177119	BROMETO DE IPRATRÓPIO (LEGRAND PHARMA)	0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	8,99		10,22	14,13	10,83	14,97	10,90	15,07	10,96	15,15	11,24	15,54
517609101176115	BROMETO DE IPRATRÓPIO (GLOBO)	0,250 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML	6,45		7,33	10,13	7,77	10,74	7,82	10,81	7,87	10,88	8,06	11,14
527916030026006	BROMETO DE IPRATROPIO (PHARLAB)	0,250 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML	8,46		9,61	13,28	10,19	14,09	10,25	14,17	10,32	14,27	10,58	14,63
504500504177313	ATROVENT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	20 MCG/DOSE AER DOSIF CT FR AÇO INOX X 10 ML + BOCAL	18,20		20,68	28,59	21,93	30,32	22,06	30,50	22,20	30,69	22,75	31,45

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1029732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE DARIFENACINA														
534217010012904	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	563,08		650,69	869,18	695,81	927,46	700,67	933,72	705,60	940,08	726,03	968,37
505614120040613	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28	160,89		185,92	248,35	198,82	265,61	200,20	266,79	201,61	268,61	207,45	276,12
534218030013906	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 07	26,13		30,20	40,34	32,29	43,04	32,52	43,34	32,74	43,62	33,69	44,84
534217010012004	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 07	40,22		46,48	62,09	49,70	66,25	50,05	66,79	50,40	67,15	51,86	69,03
534218030014006	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	52,29		60,43	80,72	64,62	86,13	65,07	86,71	65,53	87,31	67,42	89,74
534217010012104	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	80,43		92,94	124,15	99,39	132,46	100,08	133,37	100,79	134,28	103,71	138,04
534218030014106	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	104,56		120,83	161,40	129,21	172,23	130,11	173,38	131,03	174,57	134,82	179,45
534217010012204	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	160,89		185,92	248,35	198,82	265,61	200,20	266,79	201,61	268,61	207,45	276,12
534218030014206	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	209,14		241,68	322,83	258,44	344,48	260,25	346,81	262,08	349,17	269,66	358,93
534217010012304	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	321,75		371,81	496,66	397,60	529,97	400,37	533,54	403,19	537,17	414,86	552,19
534218030014306	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	365,98		422,92	564,93	452,25	602,82	455,41	606,89	458,61	611,01	471,89	628,10
534217010012404	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	563,08		650,69	869,18	695,81	927,46	700,67	933,72	705,60	940,08	726,03	966,37
505614120040113	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28	160,89		185,92	248,35	198,82	265,61	200,20	266,79	201,61	268,61	207,45	276,12
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE DEXTROMETORFANO														
502818030075917	BISOLTUSSIN (SANOFI-AVENTIS)	2,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML (**)	8,40		9,71	12,97	10,38	13,84	10,45	13,93	10,53	14,03	10,83	14,42
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE DEXTROMETORFANO;GUAIFENESINA														
528700801131419	XAROPE 44 E (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	1,30 MG/ML + 13,30 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML	13,69		15,82	21,13	16,92	22,56	17,04	22,71	17,16	22,86	17,65	23,49
528719020004703	XAROPE 44 E (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	1,30 MG/ML + 13,30 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 240 ML	27,37		31,63	42,25	33,82	45,08	34,06	45,39	34,30	45,70	35,29	46,97
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE FENOTEROL														
504500606174313	BEROTEC (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	2 MG/ML SOL AER DOSIF CT TB ACO INOX X 10 ML + BOCAL	15,05		17,10	23,64	18,13	25,06	18,24	25,22	18,35	25,37	18,81	29,00
504500605135314	BEROTEC (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	5 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 20 ML	4,46		5,07	7,01	5,37	7,42	5,41	7,48	5,44	7,52	5,58	7,71
528524201139111	BROMIDRATO DE FENOTEROL (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	2,85		3,24	4,48	3,43	4,74	3,45	4,77	3,48	4,81	3,56	4,92
520729601133110	BROMIDRATO DE FENOTEROL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	2,90		3,30	4,56	3,49	4,82	3,52	4,87	3,54	4,89	3,62	5,00
504618050070503	BROMIFEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CONTA GOTAS	4,45		5,06	7,00	5,36	7,41	5,39	7,45	5,43	7,51	5,56	7,69
503412030014704	FENATEC (BELFAR)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	4,21		4,78	6,61	5,07	7,01	5,10	7,05	5,13	7,09	5,26	7,27
504616010032717	BROMIFEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	5 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 20 ML + CONTA GOTAS (EMB HOSP) (*)	222,61	307,75	252,97		268,20		269,83		271,48		278,26	
528524203131118	BROMIDRATO DE FENOTEROL (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	414,91	573,59	471,49		499,89		502,92		505,99		518,64	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapa/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BUPRENORFINA														
556717040000707	RESTIVA (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG ADES TRANSD CT ENV X 4	122,83		141,94	189,69	151,78	202,91	152,84	203,68	153,92	205,07	158,38	210,81
PRINCÍPIO ATIVO: BUSSULFANO														
505617060041417	MYLERAN (ASPEN PHARMA)	2 MG COM REV CT FR VD AMB X 25	16,42		18,66	25,80	19,78	27,34	19,90	27,51	20,02	27,68	20,53	28,38
507003901156311	BUSILVEX (S PIERRE FABRE DO BRASIL)	6MG/ML SOL INJ CT 8 FA VD TRANS X 10ML (*)	6478,21	8955,75	7361,60		7805,07		7852,37		7900,25		8097,76	
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA														
533014001118410	UNI-HIOSCIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,62		11,12	14,95	11,89	15,98	11,97	15,98	12,05	16,08	12,40	16,56
510003501115411	FURP-HIOSCINA (FURP)	10 MG COM REV CX ENV AL/PLAS POLIET X 500 (**)(*)	140,64	188,66										
504517110021003	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10 MG DRG CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20 (**)	8,63		9,97	13,32	10,66	14,21	10,74	14,31	10,81	14,40	11,13	14,81
504500801112313	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	8,63		9,97	13,32	10,66	14,21	10,74	14,31	10,81	14,40	11,13	14,81
528500801136116	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	6,01		6,95	9,28	7,43	9,90	7,48	9,97	7,53	10,03	7,75	10,32
511606303135110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML	5,82		6,73	8,99	7,19	9,58	7,24	9,65	7,29	9,71	7,50	9,99
504500802135317	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML (**)	9,31		10,76	14,37	11,50	15,39	11,58	15,42	11,67	15,55	12,00	15,97
504500804154416	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	20 MG SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	6,81		7,87	10,51	8,42	11,22	8,47	11,29	8,53	11,36	8,78	11,69
533021202158110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	44,32	59,45	51,22		54,77		55,15		55,54		57,15	
520716050102508	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	5,31		6,14	8,20	6,56	8,74	6,61	8,81	6,65	8,86	6,85	9,12
511617090044106	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML (*)	88,44	118,64	102,20		109,29		110,05		110,83		114,03	
508317050021506	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML (*)	88,47	118,68	102,23		109,32		110,09		110,86		114,07	
511606302155118	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	20MG/ML SOL INJ CX 100 EST AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP) (*)	88,50	118,72	102,27		109,36		110,13		110,90		114,11	
508317050021406	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	20MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML (*)	44,23	59,33	51,11		54,66		55,04		55,43		57,03	
504414010048618	HIDARISTON (BLAU)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (*)	159,03	213,33	183,77		196,52		197,89		199,28		205,05	
510412030068204	ESPASLIT DUO (GEOLAB)	500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	13,63		15,75	21,04	16,84	22,45	16,96	22,60	17,08	22,78	17,57	23,39
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;DIPIRONA														
511606402133116	DIPIRONA MONOIDRATADA + BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	(333,4 + 6,67) MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,55		6,41	8,56	6,86	9,14	6,91	9,21	6,95	9,26	7,16	9,53
507711101115411	DORSPAN (EMS)	10 MG + 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS TRANS X 10	11,96		13,82	18,46	14,78	19,70	14,88	19,83	14,99	19,97	15,42	20,52
506413080027804	ALGEXIN COMPOSTO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	4,43		5,12	6,84	5,47	7,29	5,51	7,34	5,55	7,39	5,71	7,60

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CAPTOPRIL														
506701801116116	CAPTOPRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,85		12,33	17,05	13,07	18,07	13,15	18,18	13,23	18,29	13,56	18,75
511501101117114	CAPTOPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,12		12,64	17,47	13,40	18,52	13,48	18,64	13,56	18,75	13,90	19,22
507730311111117	CAPTOPRIL (EMS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,63		14,35	19,84	15,22	21,04	15,31	21,17	15,40	21,29	15,79	21,83
525001802116119	CAPTOPRIL (SANOFI MEDLEY)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4,61		5,24	7,24	5,55	7,67	5,59	7,73	5,62	7,77	5,76	7,96
520723602111111	CAPTOPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,40		7,27	10,05	7,71	10,65	7,76	10,73	7,80	10,78	8,00	11,06
526101701115119	CAPTOPRIL (GERMED)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,96		11,32	15,65	12,00	16,59	12,07	16,69	12,15	16,80	12,45	17,21
520712100084706	CAPTOPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	12,79		14,53	20,09	15,41	21,30	15,50	21,43	15,60	21,57	15,99	22,11
537100810110111	CAPTOPRIL (MARIOL INDUSTRIAL)	12,5 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP) (*)	163,55	263,75	208,58		221,14		222,48		223,84		229,44	
517615070022306	CAPTOPRIL (GLOBO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,92		7,86	10,87	8,34	11,53	8,39	11,60	8,44	11,67	8,65	11,96
517601804119411	CAPTOCORD (GLOBO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,32		9,45	13,06	10,02	12,85	10,08	13,94	10,15	14,03	10,40	14,38
525104305115417	PRESSTOPRIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	103,42	142,97	117,52		124,60		125,36		126,12		129,28	
525115120029506	CAPTOPRIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	103,42	142,97	117,52		124,60		125,36		126,12		129,28	
510400202114412	CAPOX (GEOLAB)	25 MG COM CT 2 BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	15,24		17,32	23,94	18,36	25,38	18,47	25,53	18,59	25,70	19,05	26,34
541914040004004	FAR-MANGUINHOS CAPTOPRIL (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	25 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20	46,33											
530804003118415	HIPOTEN (SANVAL COMÉRCIO E)	25 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 EMB HOSP (*)	49,25	68,09	55,97		59,34		59,70		60,06		61,56	
504614110024217	CAPOTRINEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	11,55		13,13	18,15	13,92	19,24	14,00	19,35	14,09	19,48	14,44	19,96
504614110024317	CAPOTRINEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,92		18,09	25,01	19,18	26,52	19,30	26,68	19,41	26,83	19,90	27,51
504616110046517	CAPTOPRIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,71		20,13	27,83	21,34	29,50	21,47	29,68	21,60	29,86	22,14	30,61
525104306111415	PRESSTOPRIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,27		9,40	12,99	9,96	13,77	10,02	13,85	10,09	13,95	10,34	14,29
525115120029306	CAPTOPRIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,27		9,40	12,99	9,96	13,77	10,02	13,85	10,09	13,95	10,34	14,29
526215110010006	CAPTOPRIL (1FARMA INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,74		9,93	13,73	10,53	14,56	10,59	14,64	10,66	14,74	10,93	15,11
520716050102203	TEUSIL (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	9,91		11,26	15,57	11,94	16,51	12,01	16,60	12,09	16,71	12,39	17,13
517616020022603	CAPTOCORD (GLOBO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	10,06		11,43	15,80	12,12	16,76	12,19	16,85	12,27	16,96	12,58	17,39
517615070022406	CAPTOPRIL (GLOBO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	10,06		11,43	15,80	12,12	16,76	12,19	16,85	12,27	16,96	12,58	17,39
525115120029406	CAPTOPRIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	14,47		16,44	22,73	17,43	24,10	17,54	24,25	17,65	24,40	18,09	25,01
538820203113110	CAPTOPRIL (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	16,93		19,24	26,60	20,40	28,20	20,52	28,37	20,65	28,55	21,16	29,25
526120020106607	CAPTOPRIL (GERMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	17,94		20,39	28,19	21,61	29,87	21,75	30,07	21,88	30,25	22,43	31,01
541818070086506	CAPTOPRIL (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 450 (*)	20,59		23,40	32,35	24,81	34,29	24,96	34,51	25,11	34,71	25,74	35,58
510016030044406	CAPTOPRIL (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	15,00	20,74										
510419040178806	CAPTOPRIL (GEOLAB)		4,39		4,99	6,90	5,29	7,31	5,32	7,35	5,35	7,40	5,49	7,59

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias. (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002). ICMS 17,5% - PO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genericos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARBAMAZEPINA														
530011902130416	UNI-CARBAMAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	12,08		13,73	18,98	14,55	20,11	14,64	20,24	14,73	20,36	15,10	20,87
525058101136114	CARBAMAZEPINA (SANOFI MEDLEY)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	9,66		10,98	15,18	11,64	16,09	11,71	16,19	11,78	16,29	12,07	16,69
533021307138111	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	9,66		10,98	15,18	11,64	16,09	11,71	16,19	11,78	16,29	12,07	16,69
526515001134310	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	14,90		16,93	23,40	17,95	24,81	18,06	24,97	18,17	25,12	18,62	25,74
530808004135111	CARBAMAZEPINA (SANVAL COMÉRCIO E)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML (*)	458,81	634,28	521,38		552,78		556,13		559,52		573,51	
526515002114313	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	13,73		15,60	21,57	16,54	22,87	16,64	23,00	16,74	23,14	17,16	23,72
506713902117413	TEGRETARD (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,80		11,14	15,40	11,81	16,33	11,88	16,42	11,95	16,52	12,25	16,93
510012060010703	FURP -CARBAMAZEPINA (FURP)	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) (*)	123,66	170,95										
504617050062217	TEGREX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 20	7,80		8,86	12,25	9,40	12,99	9,45	13,06	9,51	13,15	9,75	13,48
504616100046217	CARBAMAZEPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 20	8,24		9,36	12,94	9,93	13,73	9,99	13,81	10,05	13,89	10,30	14,24
504616100046317	CARBAMAZEPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 30	11,30		12,84	17,75	13,61	18,82	13,70	18,94	13,78	19,05	14,12	19,52
520725003118115	CARBAMAZEPINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50 (*)	17,54	24,25	19,93		21,13		21,26		21,39		21,92	
520725005110111	CARBAMAZEPINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	175,38	242,45	199,30		211,30		212,58		213,88		219,22	
507704001119110	CARBAMAZEPINA (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,96		6,77	9,36	7,18	9,93	7,22	9,98	7,27	10,05	7,45	10,30
520725001115119	CARBAMAZEPINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,02		7,98	11,03	8,46	11,70	8,51	11,76	8,56	11,83	8,77	12,12
525068201114112	CARBAMAZEPINA (SANOFI MEDLEY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,14		8,11	11,21	8,60	11,89	8,65	11,96	8,71	12,04	8,92	12,33
526101801111115	CARBAMAZEPINA (GERMED)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,90		8,98	12,41	9,52	13,16	9,58	13,24	9,63	13,31	9,87	13,64
533014110061003	UNI-CARBAMAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	84,62	116,98	96,16		101,95		102,57		103,20		105,78	
533021303116111	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	84,64	117,01	96,18		101,98		102,59		103,22		105,80	
520716040101806	CARBAMAZEPINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,51		11,94	16,51	12,66	17,50	12,74	17,61	12,82	17,72	13,14	18,17
525068203117119	CARBAMAZEPINA (SANOFI MEDLEY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,46		13,02	18,00	13,81	19,09	13,89	19,20	13,98	19,33	14,33	19,81
521103201119114	CARBAMAZEPINA (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,47		13,03	18,01	13,82	19,11	13,90	19,22	13,99	19,34	14,34	19,82
533021304112111	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,64		14,36	19,85	15,23	21,05	15,32	21,18	15,41	21,30	15,80	21,84
525068204113117	CARBAMAZEPINA (SANOFI MEDLEY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	22,97		26,10	36,08	27,67	38,25	27,84	38,48	28,01	38,72	28,71	39,69
526515003110311	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	39,04		44,36	61,33	47,04	65,03	47,32	65,42	47,61	65,82	48,80	67,46
505509801113416	TEGREZIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	200 MG COM CT ENV KRAFT PE X 20	9,04		10,27	14,20	10,89	15,05	10,96	15,15	11,02	15,23	11,30	15,62
505509803116412	TEGREZIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	200 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500 (EMB HOSP) (*)	226,72	313,43	257,64		273,16		274,81		276,49		283,40	
506713901110415	TEGRETARD (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	85,27	117,88	96,90		102,73		103,36		103,99		106,59	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias. (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, RR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002), ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genericos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM); Boa Vista/Bonfim (RR), Macapa/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402405154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARBAMAZEPINA														
504616080041006	CARBAMAZEPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	200 MG COM CX BL AL PLAS PVC INC X 200 (EMB HOSP) (*)	86,94	120,19	98,80		104,75		105,38		106,02		108,67	
504617050062317	TEGREX (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	200 MG COM CX BL AL PLAS PVC INC X 500 (EMB HOSP) (*)	190,45	263,29	216,42		229,46		230,85		232,26		238,06	
526515005113318	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	14,83		16,85	23,29	17,87	24,70	17,98	24,86	18,09	25,01	18,54	25,63
526515006111319	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	39,04		44,36	61,32	47,04	65,03	47,32	65,42	47,61	65,82	48,80	67,46
526515004117311	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	27,31		31,03	42,90	32,90	45,48	33,10	45,76	33,30	46,04	34,14	47,20
506713904111412	TEGRETARD (CRISTÁLIA QUÍMICO)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	19,99		22,72	31,41	24,08	33,29	24,23	33,50	24,38	33,70	24,99	34,55
526101803112119	CARBAMAZEPINA (GERMED)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,64		14,36	19,85	15,23	21,05	15,32	21,18	15,41	21,30	15,80	21,84
525068205111118	CARBAMAZEPINA (SANOFI MEDLEY)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	14,33		16,28	22,51	17,27	23,87	17,37	24,01	17,48	24,17	17,91	24,76
541815030010406	CARBAMAZEPINA (EMS)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	17,75		20,17	27,88	21,39	29,57	21,52	29,75	21,65	29,93	22,19	30,68
520725002111117	CARBAMAZEPINA (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	14,05		15,97	22,08	16,93	23,40	17,03	23,54	17,13	23,68	17,56	24,28
520716040101706	CARBAMAZEPINA (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,08		23,95	33,11	25,40	35,11	25,55	35,32	25,71	35,54	26,35	36,43
525068207112111	CARBAMAZEPINA (SANOFI MEDLEY)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,51		24,44	33,79	25,92	35,83	26,07	36,04	26,23	36,26	26,89	37,17
520725006117111	CARBAMAZEPINA (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	350,89	485,08	398,74		422,76		425,32		427,91		438,61	
506713903113411	TEGRETARD (CRISTÁLIA QUÍMICO)	400 MG COM CX 20 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)	172,13	237,96	195,60		207,39		208,64		209,91		215,16	
506716100064703	TEGRETARD (CRISTÁLIA QUÍMICO)	400 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	172,13	237,96	195,60		207,39		208,64		209,91		215,16	
526515007116314	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S A)	400 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	31,37		35,65	49,28	37,80	52,25	38,02	52,56	38,26	52,89	39,21	54,21
526526601111414	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	94,08		106,91	147,80	113,35	156,70	114,04	157,65	114,73	158,61	117,60	162,58
526112120087606	CARBAMAZEPINA (PORT 344/98 LISTA C1) (GERMED)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	20,40		23,18	32,04	24,58	33,98	24,73	34,19	24,88	34,40	25,50	35,25
PRINCÍPIO ATIVO: CARBIDOPA (PORT. 344/98 LISTA C 1);ENTACAPONA;LEVODOPA														
526525602114214	STALEVO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG+ 25 MG+ 200MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	147,55		167,67	231,79	177,77	245,75	178,85	247,25	179,94	248,76	184,44	254,98
526525604117210	STALEVO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG + 37,5 MG + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	154,72		175,82	243,03	186,41	257,70	187,54	259,26	188,68	260,84	193,40	267,36
526525605113219	STALEVO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG+12,5 MG+200MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	140,40		159,55	220,57	169,16	233,85	170,18	235,26	171,22	236,70	175,50	242,62
PRINCÍPIO ATIVO: CARBIDOPA (PORT. 344/98 LISTA C 1);LEVODOPA														
521103301113118	CARBIDOPA / LEVODOPA (BIOSINTÉTICA)	25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26,48		30,09	41,60	31,90	44,10	32,10	44,38	32,29	44,64	33,10	45,76
520704501119412	CARBIDOL (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	38,31		43,53	60,18	46,16	63,81	46,44	64,20	46,72	64,58	47,89	66,21
520715080095203	CARBIDOL (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	38,31		43,53	60,18	46,16	63,81	46,44	64,20	46,72	64,59	47,89	66,21
520715080095303	CARBIDOL (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 50 (*)	63,83	88,24	72,53		76,90		77,37		77,84		79,79	
506712603116417	PARKIDOPA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	250 MG + 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	171,65	237,30	195,06		206,81		208,06		209,33		214,56	
506714060053103	PARKIDOPA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	250 MG + 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 30	25,74		29,25	40,44	31,01	42,87	31,20	43,13	31,39	43,39	32,17	44,47
PRINCÍPIO ATIVO: CARBOCISTEÍNA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE CÁLCIO;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO														
506315060028903	GASTROLIV (CIFARMA CIENTÍFICA)	(35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 50 SACH AL POLIET X 5 G (SABOR LARANJA)	75,01		86,68	115,79	92,69	123,55	93,34	124,39	94,00	125,24	96,72	128,74
506315060028803	GASTROLIV (CIFARMA CIENTÍFICA)	(35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 50 SACH AL/POLIET X 5 G (SABOR ABACAXI)	75,01		86,68	115,79	92,69	123,55	93,34	124,39	94,00	125,24	96,72	128,74
506315060029003	GASTROLIV (CIFARMA CIENTÍFICA)	(35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 50 SACH AL/POLIET X 5 G (SABOR LIMÃO)	75,01		86,68	115,79	92,69	123,55	93,34	124,39	94,00	125,24	96,72	128,74
541819050107203	GELMAX (EMS)	(35,6+37+48,4) MG/ML SUS CT FR VD AMB X 240 ML (HORTELÃ)	20,65		23,86	31,87	25,52	34,02	25,70	34,25	25,88	34,48	26,63	35,45
507714509131418	GELMAX (EMS)	(35,6+37+48,4) MG/ML SUS CT FR VD AMB X 240ML (MAMAO-CASSIS)	20,65		23,86	31,87	25,52	34,02	25,70	34,25	25,88	34,48	26,63	35,45
504616040039417	GASTROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	125MG/ML + 50 MG/ML + 180 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 250 ML	21,31		24,63	32,90	26,33	35,19	26,52	35,34	26,70	35,57	27,48	36,58
504619070074303	GASTROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFERV CT 25 ENV AL X 5 G ABACAXI	43,73		50,53	67,59	54,04	72,03	54,42	72,52	54,80	73,01	56,39	75,06
504619070074203	GASTROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 25 ENV AL X 5 G LARANJA	43,73		50,53	67,59	54,04	72,03	54,42	72,52	54,80	73,01	56,39	75,06
504619070074103	GASTROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 25 ENV AL X 5 G LIMÃO	43,73		50,53	67,59	54,04	72,03	54,42	72,52	54,80	73,01	56,39	75,06
504616040039317	GASTROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL X 5 G ABACAXI	87,47		101,08	135,02	108,09	144,08	108,84	145,04	109,61	146,03	112,78	150,11
504616040039217	GASTROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL X 5 G LARANJA	87,47		101,08	135,02	108,09	144,08	108,84	145,04	109,61	146,03	112,78	150,11
504616040039117	GASTROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL X 5 G LIMÃO	87,47		101,08	135,02	108,09	144,08	108,84	145,04	109,61	146,03	112,78	150,11
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE CÁLCIO;LACTOGLICONATO DE CÁLCIO														
510617100057517	CALCIUM SANDOZ (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1750 MG + 2263 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	18,47		21,34	28,51	22,82	30,42	22,98	30,62	23,14	30,83	23,82	31,71
510617100057617	CALCIUM SANDOZ (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	875 MG + 1132 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	11,44		13,22	17,66	14,14	18,85	14,24	18,98	14,34	19,11	14,75	19,62
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE CÁLCIO;LACTOGLICONATO DE CÁLCIO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
510617080057218	CALCIUM SANDOZ + VITAMINA C LARANJA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	327 MG + 1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	10,75		12,42	16,59	13,28	17,70	13,38	17,83	13,47	17,95	13,86	18,46
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE LÍTIO														
511611603117114	CARBONATO DE LÍTIO (HIPOLABOR)	300 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (*)	152,71	211,11	173,53		183,99		185,10		186,23		190,89	
506903402115115	CARBONATO DE LÍTIO (BIOLAB FARMA GENERICOS)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50	14,73		16,74	23,14	17,75	24,54	17,85	24,68	17,96	24,83	18,41	25,45
506903403111113	CARBONATO DE LÍTIO (BIOLAB FARMA GENERICOS)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	139,51	192,86	158,53		168,08		169,10		170,13		174,39	
542615100006304	CARLIT (SUPERA FARMA S.S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 25	11,35		12,90	17,83	13,67	18,90	13,76	19,02	13,84	19,13	14,19	19,62
508001405117310	CARBOLITIUM (EUROFARMA S)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 25	11,72		13,32	18,41	14,12	19,52	14,21	19,64	14,29	19,76	14,65	20,25
508020020128007	CARBONATO DE LÍTIO (EUROFARMA S)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50	15,28		17,36	24,00	18,41	25,45	18,52	25,60	18,63	25,75	19,10	26,40
542615100006404	CARLIT (SUPERA FARMA S.S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50	22,69		25,78	35,64	27,34	37,80	27,50	38,02	27,67	38,25	28,36	39,21
508001406113319	CARBOLITIUM (EUROFARMA S)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50	23,50		26,70	36,91	28,31	39,14	28,48	39,37	28,66	39,62	29,37	40,60
508020020127907	CARBONATO DE LÍTIO (EUROFARMA S)	450 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	21,27		24,17	33,41	25,63	35,43	25,78	35,64	25,94	35,86	26,59	36,76

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002), ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento de PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.)

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARVEDILOL														
541812070001906	CARVEDILOL (EMS)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 15	28,54		32,43	44,83	34,39	47,54	34,59	47,82	34,80	48,11	35,67	49,31
525313010038106	CARVEDILOL (NOVA QUIMICA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 15	28,54		32,43	44,83	34,39	47,54	34,59	47,82	34,80	48,11	35,67	49,31
538812070042806	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 15	28,54		32,43	44,83	34,39	47,54	34,59	47,82	34,80	48,11	35,67	49,31
531608201113415	CARVEDILAT (EMS SIGMA PHARMA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	28,37		32,24	44,57	34,18	47,25	34,39	47,54	34,60	47,82	35,46	49,02
525319060062117	CARDBET (NOVA QUIMICA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	57,07		64,85	89,65	68,76	95,06	69,18	95,64	69,60	96,22	71,34	98,62
526112070085705	CARVEDILOL (GERMED)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	57,09		64,88	89,69	68,78	95,08	69,20	95,69	69,62	96,25	71,36	98,65
538812090045003	CARVEGRAN (LEGRAND PHARMA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	57,09		64,88	89,69	68,78	95,08	69,20	95,69	69,62	96,25	71,36	98,65
538812070042906	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	57,09		64,88	89,69	68,78	95,08	69,20	95,69	69,62	96,25	71,36	98,65
525313010038206	CARVEDILOL (NOVA QUIMICA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	57,09		64,88	89,69	68,78	95,08	69,20	95,69	69,62	96,25	71,36	98,65
541812070002006	CARVEDILOL (EMS)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	57,09		64,88	89,69	68,78	95,08	69,20	95,69	69,62	96,25	71,36	98,65
510015070042806	CARVEDILOL (FURP)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 300 (EMB HOSP) (*)	536,68	741,93										
510015070042706	CARVEDILOL (FURP)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP) (*)	805,05	1112,92										
510015070042606	CARVEDILOL (FURP)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	894,51	1236,61										
510014120016006	CARVEDILOL (FURP)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 60 (*)	114,12	157,76										
538812070043006	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 60	114,19		129,76	179,39	137,58	190,20	138,41	191,34	139,26	192,52	142,74	197,33
525313010038306	CARVEDILOL (NOVA QUIMICA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 60	114,19		129,76	179,39	137,58	190,20	138,41	191,34	139,26	192,52	142,74	197,33
526112070085806	CARVEDILOL (GERMED)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 60	114,19		129,76	179,39	137,58	190,20	138,41	191,34	139,26	192,52	142,74	197,33
521000906111415	DIVELOL (S BALDACCI)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	18,71		21,26	29,39	22,54	31,16	22,68	31,35	22,82	31,56	23,39	32,34
521018070010003	DIVELOL (S BALDACCI)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,84		20,27	28,02	21,49	29,71	21,62	29,89	21,76	30,08	22,30	30,83
521000908112419	DIVELOL (S BALDACCI)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	31,24		35,50	49,08	37,64	52,04	37,87	52,35	38,10	52,67	39,05	53,98
504101205117419	ICTUS (BIOLAB SANUS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	59,06		67,11	92,78	71,16	98,37	71,59	98,97	72,02	99,56	73,83	102,07
504116030055003	ICTUS (BIOLAB SANUS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	83,30		94,66	130,85	100,36	138,74	100,97	139,59	101,59	140,44	104,12	143,94
521120806112119	CARVEDILOL (BIOSINTÉTICA)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	42,46		48,25	66,70	51,16	70,73	51,47	71,15	51,78	71,58	53,08	73,38
552920010104817	CARVEDILOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	42,46		48,25	66,70	51,16	70,73	51,47	71,15	51,78	71,58	53,08	73,38
506905608111111	CARVEDILOL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	18,04		20,50	28,34	21,73	30,04	21,87	30,23	22,00	30,41	22,55	31,17
506905602111111	CARVEDILOL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,86		28,25	39,05	29,95	41,40	30,13	41,65	30,32	41,92	31,07	42,95
529201201119312	COREG (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 14	40,98		46,57	64,38	49,37	68,25	49,67	68,67	49,98	69,08	51,22	70,81
525071503118110	CARVEDILOL (SANOFI MEDLEY)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	26,68		30,32	41,92	32,14	44,43	32,34	44,71	32,54	44,98	33,35	46,10
541814060008403	CARDBET (EMS)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	57,07		64,85	89,65	68,76	95,06	69,18	95,64	69,60	96,22	71,34	98,62
536220020010407	CARVEDILOL (ZYDUS NIKKHO)	12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	28,54		32,43	44,83	34,39	47,54	34,59	47,82	34,80	48,11	35,67	49,31

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEFADROXILA														
507704402131111	CEFADROXILA (EMS)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + DOSAD	40,89		46,47	64,24	49,27	68,11	49,56	68,51	49,87	68,94	51,11	70,66
511512901136119	CEFADROXILA (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOS	34,05		38,69	53,49	41,02	56,71	41,27	57,05	41,52	57,40	42,56	58,84
508001502139110	CEFADROXILA (EUROFARMA S)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	37,20		42,27	58,44	44,82	61,96	45,09	62,33	45,37	62,72	46,50	64,28
511512903112111	CEFADROXILA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 08	22,00		25,00	34,56	26,51	36,65	26,67	36,87	26,83	37,09	27,50	38,02
507704401117115	CEFADROXILA (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	29,19		33,17	45,86	35,17	48,62	35,38	48,91	35,60	49,21	36,49	50,45
508001501116117	CEFADROXILA (EUROFARMA S)	500 MG CAP DURA CT ENV AL PLAS X 8	27,70		31,48	43,52	33,37	46,13	33,58	46,42	33,78	46,70	34,62	47,86
525063901118111	CEFADROXILA (SANOFI MEDLEY)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	36,22		41,16	56,90	43,64	60,33	43,90	60,69	44,17	61,06	45,27	62,58
538818401116416	CEDROXIL (LEGRAND PHARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	31,27		35,53	49,12	37,67	52,08	37,90	52,39	38,13	52,71	39,09	54,04
520731601110414	CEFANAXIL (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 8	40,20		45,68	63,15	48,43	66,95	48,73	67,37	49,02	67,77	50,25	69,47
520730901110111	CEFADROXILA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC TRANS X 8	37,01		42,06	58,15	44,59	61,64	44,86	62,02	45,13	62,39	46,26	63,96
507704403136117	CEFADROXIL MONOHIDRATADO (EMS)	500MG/5ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 100 ML	81,16		92,23	127,50	97,78	135,18	98,38	136,00	98,98	136,83	101,45	140,25
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALEXINA														
525064302137115	CEFALEXINA (SANOFI MEDLEY)	100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD	72,46		82,34	113,83	87,30	120,69	87,83	121,42	88,37	122,17	90,57	125,21
520705006138112	CEFALEXINA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	23,55		26,76	36,99	28,37	39,22	28,55	39,47	28,72	39,70	29,44	40,70
520705005131114	CEFALEXINA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 COP (*)	1207,98	1669,06	1372,70		1455,40		1464,22		1473,15		1509,97	
525064301130117	CEFALEXINA (SANOFI MEDLEY)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD	27,93		31,74	43,88	33,65	46,52	33,85	46,80	34,06	47,08	34,91	48,26
525064305111117	CEFALEXINA MONOIDRATADA (SANOFI MEDLEY)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	18,28		20,77	28,71	22,02	30,44	22,16	30,63	22,29	30,81	22,85	31,59
525064306116112	CEFALEXINA MONOIDRATADA (SANOFI MEDLEY)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	14,37		16,33	22,58	17,31	23,93	17,42	24,08	17,52	24,22	17,96	24,82
500119010027006	CEFALEXINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC TRANS X 10	15,38		17,48	24,17	18,53	25,62	18,64	25,77	18,76	25,93	19,23	26,58
500100803115118	CEFALEXINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC TRANS X 100 (*)	174,09	240,67	197,83		209,75		211,02		212,30		217,61	
520705003112112	CEFALEXINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	13,42		15,25	21,09	16,17	22,35	16,27	22,49	16,37	22,63	16,77	23,18
520705002116114	CEFALEXINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 40	52,15		59,26	81,92	62,83	86,86	63,21	87,38	63,60	87,90	65,19	90,12
520713010086406	CEFALEXINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	687,23	950,05	780,94		827,99		833,01		838,09		859,04	
520705001111119	CEFALEXINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 8	10,96		12,45	17,21	13,20	18,25	13,28	18,36	13,37	18,48	13,70	18,94
529901502111110	CEFALEXINA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	33,39		37,94	52,45	40,23	55,62	40,47	55,95	40,72	56,29	41,74	57,70
527916030022206	CEFALEXINA (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 8	9,95		11,31	15,64	11,99	16,58	12,06	16,67	12,13	16,77	12,44	17,20
500119020027106	CEFALEXINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 10	12,43		14,13	19,53	14,98	20,71	15,07	20,82	15,16	20,95	15,54	21,48
500100801112111	CEFALEXINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 8	9,94		11,30	15,62	11,98	16,56	12,05	16,66	12,12	16,76	12,42	17,17
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALEXINA MONOIDRATADA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CERTOLIZUMABE PEGOL														
525217050022017	CIMZIA (UCB BIOPHARMA .)	200 MG/ML SOL INJ CT 6 SER VD INC PREENC X 1 ML + 6 LENÇOS UMEDECIDOS	4995,36		5676,55	7847,50	6018,50	8320,22	6054,98	8370,60	6091,90	8421,69	6244,20	8632,24
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL														
517601903168410	CETOMICOSS (GLOBO)	0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	13,31		15,38	20,84	16,45	21,93	16,56	22,07	16,68	22,22	17,16	22,88
527903801160410	TRICORTID (PHARLAB)	20 MG + 0.5 MG + 2.5 MG CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,58		20,32	27,14	21,72	28,95	21,88	29,16	22,03	29,39	22,67	30,17
527903802167419	TRICORTID (PHARLAB)	20 MG + 0.5 MG + 2.5 MG POM DERM CT BG AL X 30 G	16,69		19,29	25,77	20,62	27,48	20,77	27,68	20,91	27,88	21,52	28,64
506408502161411	CLEARTOP (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/ G CREM CT BG AL X 30 G (**)	17,29		19,98	26,69	21,37	28,46	21,51	28,66	21,67	28,87	22,29	29,67
527904601165115	CETOCONAZOL (PHARLAB)	20 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,88		12,57	16,79	13,44	17,91	13,54	18,04	13,63	18,16	14,03	18,67
506408501171411	CLEARTOP (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/ ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML (**)	26,10		30,16	40,29	32,25	42,99	32,48	43,28	32,71	43,58	33,65	44,79
507719202166416	NORIDERM (EMS)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	19,02		21,98	29,36	23,50	31,32	23,67	31,54	23,83	31,75	24,52	32,64
528501203161115	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	12,39		14,32	19,13	15,31	20,41	15,42	20,55	15,53	20,69	15,98	21,27
528501204168110	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)	414,65	568,24	479,16		512,39		515,97		519,60		534,65	
506301803162411	CETONIN (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,20		19,88	26,56	21,25	28,32	21,40	28,52	21,55	28,71	22,16	29,52
510417040155006	CETOCONAZOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G (**)	12,89		14,90	19,90	15,93	21,23	16,04	21,38	16,15	21,52	16,62	22,12
510403203162415	ZOLMICOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G	18,04		20,85	27,85	22,29	29,71	22,45	29,92	22,61	30,12	23,26	30,96
526119100058607	CETOCONAZOL (GERMED)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	10,93		12,63	16,87	13,51	18,01	13,60	18,12	13,70	18,26	14,09	18,75
505502701164410	CETOZOL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	17,88		20,66	27,60	22,09	29,44	22,25	29,65	22,41	29,86	23,05	30,69
504914050009604	CONAZOL (BRASTERAPICA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	8,92		10,31	13,77	11,02	14,69	11,10	14,79	11,18	14,90	11,50	15,31
538819040065406	CETOCONAZOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	9,71		11,22	14,99	12,00	16,00	12,08	16,10	12,17	16,21	12,52	16,68
520705804166113	CETOCONAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,00		12,71	16,98	13,59	18,11	13,69	18,24	13,78	18,38	14,18	18,87
504616110047406	CETOCONAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	11,27		13,02	17,39	13,93	18,57	14,02	18,68	14,12	18,81	14,53	19,34
519002101168118	CETOCONAZOL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,27		13,02	17,39	13,93	18,57	14,02	18,68	14,12	18,81	14,53	19,34
521123301161117	CETOCONAZOL (BIOSINTÉTICA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	11,83		13,67	18,26	14,62	19,49	14,72	19,62	14,82	19,74	15,25	20,30
552919120092117	CETOCONAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,83		13,67	18,26	14,62	19,49	14,72	19,62	14,82	19,74	15,25	20,30
507705903167117	CETOCONAZOL (EMS)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,42		14,35	19,17	15,35	20,46	15,45	20,59	15,56	20,73	16,01	21,31
510407201164111	CETOCONAZOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,50		15,60	20,84	16,68	22,23	16,80	22,39	16,92	22,54	17,41	23,17
533508602163418	DERMITRAT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,42		16,66	22,25	17,82	23,75	17,94	23,91	18,07	24,07	18,59	24,74
506408102161110	CETOCONAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	14,88		17,20	22,98	18,39	24,51	18,52	24,68	18,65	24,85	19,19	25,54
538807901163116	CETOCONAZOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,19		17,55	23,44	18,77	25,02	18,90	25,19	19,03	25,36	19,59	26,07
520713903161412	LOZAN (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	15,40		17,80	23,78	19,03	25,37	19,16	25,53	19,30	25,71	19,86	26,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL														
520713901116411	LOZAN (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	21,48		24,41	33,75	25,88	35,79	26,04	36,00	26,20	36,22	26,85	37,12
527905802113412	IZONAX (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,58		26,80	37,05	28,41	39,28	28,58	39,51	28,76	39,76	29,47	40,74
500501601114416	CANDORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	27,27		30,99	42,84	32,86	45,43	33,05	45,69	33,26	45,98	34,09	47,11
506401702112415	CETOMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	27,74		31,52	43,57	33,42	46,20	33,62	46,48	33,83	46,77	34,67	47,93
517616080023306	CETOCONAZOL (GLOBO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	15,58		17,70	24,47	18,77	25,95	18,88	26,10	19,00	26,27	19,48	26,93
517616070023003	CETOMICOSS (GLOBO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	20,28		23,05	31,87	24,43	33,77	24,58	33,98	24,73	34,19	25,35	35,04
552920010104917	CETOCONAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	20,85		23,69	32,75	25,12	34,73	25,27	34,93	25,43	35,16	26,06	36,03
525002204115117	CETOCONAZOL (SANOFI MEDLEY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	58,72		66,73	92,26	70,75	97,81	71,18	98,40	71,61	99,02	73,40	101,47
517616080023206	CETOCONAZOL (GLOBO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	38,54		43,80	60,55	46,43	64,19	46,72	64,59	47,00	64,97	48,17	66,59
526215080009406	CETOCONAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,79		45,22	62,51	47,94	66,27	48,23	66,66	48,52	67,06	49,74	68,75
517616070023103	CETOMICOSS (GLOBO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,99		56,81	78,54	60,23	83,26	60,59	83,76	60,96	84,27	62,49	86,39
510417040154506	CETOCONAZOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,59		58,63	81,05	62,16	85,93	62,53	86,44	62,91	86,97	64,49	89,15
520713902112418	LOZAN (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,87		58,94	81,48	62,49	86,39	62,87	86,91	63,26	87,45	64,84	89,64
520705803119111	CETOCONAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	53,62		60,93	84,23	64,60	89,31	64,99	89,84	65,39	90,40	67,02	92,65
510403202115413	ZOLMICOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	57,43		65,26	90,22	69,19	95,65	69,61	96,23	70,04	96,83	71,79	99,25
552920010105017	CETOCONAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	58,79		66,81	92,36	70,83	97,92	71,26	98,51	71,70	99,12	73,49	101,60
527904603117118	CETOCONAZOL (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	47,04		53,45	73,89	56,67	78,34	57,02	78,83	57,37	79,31	58,80	81,29
528501211111113	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (*)	200,40	277,04	227,73		241,45		242,91		244,39		250,50	
510417040154906	CETOCONAZOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (*)	773,83	1069,77	879,35		932,33		937,98		943,69		967,29	
510417040154606	CETOCONAZOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	859,81	1188,64	977,06		1035,92		1042,19		1048,55		1074,76	
510417040154706	CETOCONAZOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	103,17		117,24	162,03	124,30	171,84	125,05	172,87	125,82	173,94	128,96	178,28
528501212118111	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	154,80		175,91	243,18	186,51	257,84	187,64	259,40	188,78	260,98	193,50	267,50
510417040154806	CETOCONAZOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	154,77		175,88	243,14	186,47	257,79	187,60	259,35	188,74	260,92	193,46	267,45
529902001116118	CETOCONAZOL (RANBAXY)	200 MG COM CT STR AL X 10	18,72		21,27	29,40	22,55	31,17	22,69	31,37	22,83	31,56	23,40	32,35
525300901116118	CETOCONAZOL (NOVA QUIMICA)	200 MG COM CT STR AL X 10	21,97		24,97	34,52	26,47	36,59	26,63	36,81	26,79	37,04	27,46	37,95
525300902112116	CETOCONAZOL (NOVA QUIMICA)	200 MG COM CT STR AL X 30	58,52		66,50	91,93	70,51	97,48	70,93	98,06	71,37	98,68	73,15	101,13
540814030000504	MERADIZOL (MELCON DO BRASIL)	200 MG CT BL AL PLAS TRANS X 10	15,29		17,38	24,03	18,42	25,46	18,53	25,62	18,65	25,78	19,11	26,42
521123302115119	CETOCONAZOL (BIOSINTÉTICA)	200MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	22,11		25,13	34,74	26,64	36,83	26,80	37,05	26,96	37,27	27,64	38,21
521123303111117	CETOCONAZOL (BIOSINTÉTICA)	200MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	58,79		66,81	92,36	70,83	97,92	71,26	98,51	71,70	99,12	73,49	101,60
500419050006004	CETOP (AIRELA)	20MG /G XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	17,14		19,81	29,46	21,18	28,23	21,33	28,42	21,48	28,62	22,10	29,42

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2009 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CIPROFLOXACINO														
511219010036917	CIPROBACTER (HALEX ISTAR SA)	2MG/ML SOL INFUS IV CX 32 ENV AL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 200 ML (*)	3770,48	5212,47	4284,64		4542,75		4570,28		4598,15		4713,10	
511218120036517	CIPROBACTER (HALEX ISTAR SA)	2MG/ML SOL INFUS IV CX 60 ENV AL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4187,31	5788,71	4758,31		5044,95		5075,53		5106,47		5234,14	
511218120036417	CIPROBACTER (HALEX ISTAR SA)	2MG/ML SOL INFUS IV ENV AL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	72,63	100,41	82,53		87,51		88,04		88,57		90,79	
511219010036817	CIPROBACTER (HALEX ISTAR SA)	2MG/ML SOL INFUS IV ENV AL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 200 ML (*)	124,98	172,78	142,02		150,58		151,49		152,41		156,22	
514301901157416	CIPROBACTER (ISOFARMA INDUSTRIAL)	2MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	72,63	100,41	82,53		87,51		88,04		88,57		90,79	
514301902153414	CIPROBACTER (ISOFARMA INDUSTRIAL)	2MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 200 ML (*)	124,98	172,78	142,02		150,58		151,49		152,41		156,22	
PRINCÍPIO ATIVO: CIPROFLOXACINO;CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO														
538915100024517	CIPRO (BAYER)	1000 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS(PP) INC X 3	85,76		97,45	134,72	103,33	142,85	103,95	143,70	104,59	144,59	107,20	148,20
538915100024617	CIPRO (BAYER)	1000 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS(PP) INC X 7	200,09		227,38	314,34	241,07	333,27	242,53	335,28	244,01	337,33	250,11	345,76
538915100024317	CIPRO (BAYER)	500 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS(PP) INC X 3	56,02		63,66	88,01	67,49	93,30	67,90	93,87	68,32	94,45	70,03	96,81
538915100024417	CIPRO (BAYER)	500 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS(PP) INC X 7	130,71		148,53	205,32	157,48	217,71	158,44	219,03	159,40	220,36	163,39	225,86
PRINCÍPIO ATIVO: CISPLATINA														
504401501153415	C-PLATIN (BLAU)	0,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML (*)	48,22	66,65	54,80		58,10		58,45		58,80		60,27	
522238502158415	PLATISTINE CS (S PFIZER)	1 MG/ML SOL INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 100 ML (REST HOSP) (*)	209,16	289,15	237,68		252,00		253,53		255,07		261,45	
522238503154413	PLATISTINE CS (S PFIZER)	1 MG/ML SOL INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 50 ML (REST HOSP) (*)	111,59	154,27	126,81		134,45		135,26		136,09		139,49	
523707103151317	FAULDCISPLA (LIBBS)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML (*)	54,87	75,85	62,35		66,11		66,51		66,91		68,59	
519507403153418	CITOPLAX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML (*)	220,56	304,91	250,64		265,73		267,35		268,98		275,70	
504401503156411	C-PLATIN (BLAU)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML (*)	222,78	307,98	253,16		268,41		270,04		271,68		278,48	
523707101159310	FAULDCISPLA (LIBBS)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML (*)	497,11	687,23	564,90		598,93		602,56		606,23		621,39	
519507402157411	CITOPLAX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML (*)	182,79	252,70	207,72		220,23		221,56		222,91		228,49	
504401504152411	C-PLATIN (BLAU)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML (*)	111,40	154,00	126,59		134,22		135,03		135,85		139,25	
523707102155319	FAULDCISPLA (LIBBS)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML (*)	256,77	354,97	291,78		309,36		311,24		313,13		320,96	
541518110013304	MYLLCIS (MYLAN LABORATORIOS)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 10 FA VD AMB X 100 ML (*)	2227,82	3079,83	2531,61		2684,12		2700,39		2716,85		2784,78	
541518110013004	MYLLCIS (MYLAN LABORATORIOS)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 10 FA VD AMB X 50 ML (*)	1113,90	1539,90	1265,80		1342,05		1350,18		1358,41		1392,37	
541518110013204	MYLLCIS (MYLAN LABORATORIOS)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 FA VD AMB X 100 ML (*)	1113,90	1539,90	1265,80		1342,05		1350,18		1358,41		1392,37	
541518110012904	MYLLCIS (MYLAN LABORATORIOS)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 FA VD AMB X 50 ML (*)	556,96	769,96	632,91		671,04		675,10		679,22		696,20	
538000303150111	CISPLATINA (ACCORD)	1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 10 ML (*)	34,81	48,12	39,56		41,94		42,19		42,45		43,51	
541518110013104	MYLLCIS (MYLAN LABORATORIOS)	1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 100 ML (*)	222,78	307,98	253,16		268,41		270,04		271,68		278,48	
541518110012804	MYLLCIS (MYLAN LABORATORIOS)	1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML (*)	111,39	153,99	126,58		134,20		135,02		135,84		139,24	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CISPLATINA														
53800301158113	CISPLATINA (ACCORD)	1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML (*)	166,91	239,74	189,67		201,10		202,32		203,55		208,64	
PRINCÍPIO ATIVO: CITALOPRAM														
523704005116415	PROCIMAX (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	18,97		21,56	29,81	22,86	31,60	22,99	31,78	23,13	31,98	23,71	32,78
532701502118410	ALCYTAM (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL PVC X 28	77,51		88,08	121,77	93,39	129,11	93,95	129,89	94,52	130,67	96,89	133,94
524200102116311	CIPRAMIL (LUNDBECK BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	159,60		181,36	250,72	192,29	265,83	193,45	267,43	194,63	269,06	199,50	275,80
511510202117119	CITALOPRAM (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	74,25		84,38	116,65	89,46	123,67	90,00	124,42	90,55	125,19	92,81	128,30
523704002117410	PROCIMAX (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 CALEND	40,71		46,26	63,95	49,05	67,81	49,35	68,22	49,65	68,64	50,89	70,36
525402101119115	CITALOPRAM (MERCK)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	80,48		91,45	126,42	96,96	134,04	97,55	134,86	98,15	135,69	100,60	139,07
506902001117119	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (BIOLAB FARMA GENERICOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	50,77		57,69	79,75	61,17	84,58	61,54	85,08	61,91	85,58	63,46	87,73
506902002113117	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (BIOLAB FARMA GENERICOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	36,29		41,24	57,01	43,72	60,44	43,99	60,81	44,26	61,19	45,36	62,71
506703601114418	DENYL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	18,79		21,35	29,52	22,64	31,30	22,78	31,49	22,91	31,67	23,49	32,47
552919120089517	MAXAPRAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	42,77		48,60	67,19	51,53	71,24	51,84	71,67	52,16	72,11	53,46	73,91
521124101113117	CITALOPRAM (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	34,77		39,51	54,62	41,89	57,91	42,15	58,27	42,40	58,62	43,46	60,08
552919120092917	CITALOPRAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	34,77		39,51	54,62	41,89	57,91	42,15	58,27	42,40	58,62	43,46	60,08
506703602110416	DENYL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	39,83		45,26	62,57	47,99	66,34	48,28	66,74	48,57	67,15	49,79	68,83
521124302119414	MAXAPRAN (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	92,23		104,81	144,89	111,12	153,62	111,79	154,54	112,48	155,50	115,29	159,38
552919120089617	MAXAPRAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	92,23		104,81	144,89	111,12	153,62	111,79	154,54	112,48	155,50	115,29	159,38
552919120093017	CITALOPRAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	70,00		79,55	109,97	84,34	116,60	84,85	117,30	85,37	118,02	87,50	120,96
521124102111118	CITALOPRAM (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	70,00		79,55	109,97	84,34	116,60	84,85	117,30	85,37	118,02	87,50	120,96
536201501115116	CITALOPRAM (ZYDUS NIKKHO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,12		45,59	63,03	48,34	66,83	48,63	67,23	48,93	67,64	50,15	69,33
525069802111116	CITALOPRAM (PORT. 344/98, L-C1) (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,51		46,03	63,63	48,81	67,48	49,10	67,88	49,40	68,29	50,64	70,01
529918080059506	CITALOPRAM (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	1118,57	1546,36	1271,10		1347,67		1355,84		1364,11		1398,21	
552919120089717	MAXAPRAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	160,86		182,80	252,71	193,81	267,93	194,98	269,55	196,17	271,19	201,08	277,96
521114030060203	MAXAPRAN (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	160,86		182,80	252,71	193,81	267,93	194,98	269,55	196,17	271,19	201,08	277,96
521124303115412	MAXAPRAN (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	19,83		22,53	31,15	23,89	33,03	24,04	33,23	24,18	33,43	24,79	34,27
552919120089417	MAXAPRAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	19,83		22,53	31,15	23,89	33,03	24,04	33,23	24,18	33,43	24,79	34,27
506712070046503	DENYL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	268,66	371,41	305,30		323,69		325,65		327,63		335,83	
523704004111411	PROCIMAX (LIBBS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 CALEND	78,07		88,72	122,65	94,06	130,03	94,63	130,82	95,21	131,62	97,59	134,91
PRINCÍPIO ATIVO: CITALOPRAM HIDROBROMETO														
526517120091906	CITALOPRAM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,91		37,40	51,70	39,65	54,81	39,89	55,15	40,13	55,48	41,14	56,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias.(Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002.). ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 50441612005980 7 e 50441612005990 7 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615441 6, 50440240915341 0, 50441612006000 7, 50441612006030 7, 50441612006090 7, 50441710006490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLIOQUINOL, SULFATO DE GENTAMICINA, TOLNAFTATO, VALERATO DE BETAMETASONA														
510417040150003	CLIOQDERM (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	14,25		16,47	22,60	17,61	23,47	17,73	23,63	17,86	23,80	18,37	24,45
510417020147506	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	14,72		17,01	23,72	18,19	24,25	18,32	24,41	18,45	24,59	18,98	25,28
508019401164112	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (EUROFARMA S)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	14,72		17,01	23,72	18,19	24,25	18,32	24,41	18,45	24,59	18,98	25,28
512015110005617	CREMEDERME (VALEANT DO BRASIL)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	22,47		25,97	34,69	27,77	37,02	27,96	37,28	28,16	37,52	28,97	38,56
541718050018217	CREMEDERME (CELLERA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	22,99		26,57	35,49	28,41	37,87	28,61	38,13	28,81	38,38	29,64	39,45
541718080020506	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (CELLERA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	23,44		27,09	36,19	28,97	38,61	29,17	38,87	29,37	39,13	30,22	40,22
504616100045217	QUADRILON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	12,30		14,21	18,98	15,20	20,26	15,31	20,40	15,41	20,53	15,86	21,11
504618010068203	QUADRILON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	16,38		18,93	25,29	20,24	26,98	20,38	27,16	20,53	27,35	21,12	28,11
540917070031617	QUADRIDERM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	25,70		29,70	39,67	31,76	42,33	31,98	42,62	32,20	42,90	33,14	44,11
540917070031717	QUADRIDERM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	12,88		14,88	19,88	15,92	21,22	16,03	21,36	16,14	21,50	16,61	22,11
504616100045117	QUADRILON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	12,30		14,21	18,98	15,20	20,26	15,31	20,40	15,41	20,53	15,86	21,11
504618010068303	QUADRILON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	16,38		18,93	25,29	20,24	26,98	20,38	27,16	20,53	27,35	21,12	28,11
540917070031817	QUADRIDERM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	25,78		29,79	39,79	31,86	42,47	32,08	42,75	32,31	43,05	33,24	44,24
PRINCÍPIO ATIVO: CLOBAZAM														
502813501111311	URBANIL (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,17		9,28	12,83	9,84	13,60	9,90	13,69	9,96	13,77	10,21	14,11
502805001113314	FRISIUM (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 20	9,82		11,16	15,42	11,83	16,35	11,90	16,45	11,98	16,56	12,28	16,98
502814070066403	URBANIL (SANOFI-AVENTIS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	14,56		16,55	22,88	17,54	24,25	17,65	24,40	17,76	24,55	18,20	25,16
502805002111315	FRISIUM (SANOFI-AVENTIS)	20 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 20	18,38		20,89	28,88	22,14	30,61	22,28	30,80	22,41	30,98	22,97	31,75
PRINCÍPIO ATIVO: CLODRONATO DISSÓDICO														
538900801114317	BONEFÓS (BAYER)	400 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS POLIET OPC X 30	332,49		377,83	522,33	400,59	553,79	403,02	557,15	405,48	560,55	415,61	574,58
538900802153316	BONEFÓS (BAYER)	60 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	428,30		486,70	672,82	516,02	713,37	519,15	717,69	522,32	722,08	535,37	740,12
PRINCÍPIO ATIVO: CLONAZEPAM														
529204807115314	RIVOTRIL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	0,25 MG COM SUB CT BL AL PLAST TRANS X 30	4,11		4,67	6,46	4,95	6,84	4,98	6,88	5,01	6,93	5,14	7,11
533012101115417	UNI-CLONAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,13		5,83	8,06	6,18	8,54	6,22	8,60	6,26	8,65	6,41	8,86
506702602117412	CLOPAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,37		6,10	8,43	6,47	8,94	6,51	9,00	6,55	9,05	6,71	9,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002). ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLONAZEPAM														
508024001111115	CLONAZEPAM (EUROFARMA S)	2 MG COM CT BL AL PLAST TRANS X 30	9,27		10,53	14,56	11,17	15,44	11,24	15,54	11,30	15,62	11,59	16,02
510415100115304	ZILEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 (*)	206,43	285,38	234,58		248,71		250,22		251,74		258,04	
510417040153506	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB HOSP) (*)	141,00	194,92	160,23		169,88		170,91		171,95		176,25	
506702605116417	CLOPAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM CX BL AL PLAST INC X 200 (EMB HOSP) (*)	93,10	128,71	105,80		112,17		112,85		113,54		116,37	
532415050012106	CLONAZEPAM (SUN DO BRASIL)	2,0 MG COM CT BL AL PVC X 30	9,23		10,49	14,50	11,12	15,37	11,19	15,47	11,26	15,57	11,54	15,95
532415050012506	CLONAZEPAM (SUN DO BRASIL)	2,0 MG COM CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP) (*)	153,84	212,67	174,82		185,35		186,47		187,61		192,30	
520732701135115	CLONAZEPAM (TEUTO BRASILEIRO)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	7,30		8,30	11,47	8,80	12,17	8,85	12,23	8,90	12,30	9,12	12,61
528512040116206	CLONAZEPAM (PORT. 344/98 – LISTA B1) (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	7,62		8,66	11,97	9,18	12,69	9,24	12,77	9,29	12,84	9,53	13,17
525065701132115	CLONAZEPAM (SANOFI MEDLEY .)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	7,63		8,67	11,99	9,19	12,70	9,25	12,79	9,30	12,86	9,54	13,19
510417040153806	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB GOT X 20 ML	7,72		8,77	12,12	9,30	12,86	9,36	12,94	9,41	13,01	9,65	13,34
510417040154006	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,72		8,77	12,12	9,30	12,86	9,36	12,94	9,41	13,01	9,65	13,34
533012103134419	UNI-CLONAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	12,23		13,90	19,22	14,73	20,36	14,82	20,49	14,91	20,61	15,29	21,14
538801602131116	CLONAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	7,60		8,64	11,94	9,16	12,66	9,21	12,73	9,27	12,82	9,50	13,13
526120701133113	CLONAZEPAM (GERMED)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20ML	7,60		8,64	11,94	9,16	12,66	9,21	12,73	9,27	12,82	9,50	13,13
507730801135111	CLONAZEPAM (EMS)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	7,67		8,72	12,05	9,24	12,77	9,30	12,86	9,35	12,93	9,59	13,26
510417040153606	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	7,72		8,77	12,12	9,30	12,86	9,36	12,94	9,41	13,01	9,65	13,34
506702601137411	CLOPAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	11,80		13,41	18,54	14,22	19,66	14,30	19,77	14,39	19,89	14,75	20,39
529204803136317	RIVOTRIL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	12,83		14,58	20,16	15,46	21,37	15,55	21,50	15,65	21,64	16,04	22,17
528512040116406	CLONAZEPAM (PORT. 344/98 – LISTA B1) (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT VD AMB X 20 ML (EMB HOSP) (*)	786,95	1087,81	894,26		948,13		953,88		959,69		983,69	
510417040153906	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	397,43	549,42	451,63		478,83		481,73		484,67		496,79	
510417040154106	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	397,43	549,42	451,63		478,83		481,73		484,67		496,79	
510417040153706	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	397,43	549,42	451,63		478,83		481,73		484,67		496,79	
511611701135117	CLONAZEPAM (HIPOLABOR)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,25		9,38	12,97	9,94	13,74	10,00	13,82	10,06	13,91	10,31	14,26
511611702131115	CLONAZEPAM (HIPOLABOR)	2,5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	1582,03	2187,06	1797,76		1906,06		1917,61		1929,30		1977,54	
PRINCÍPIO ATIVO: CLOPAMIDA;PINDOLOL														
526516201110413	VISKALDIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG + 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	36,85		41,88	57,90	44,40	61,38	44,67	61,75	44,94	62,13	46,06	63,69
PRINCÍPIO ATIVO: CLORAMBUCILA														
505617060041717	LEUKERAN (ASPEN PHARMA)	2 MG COM REV CT FR VD AMB X 25	68,01		77,28	106,84	81,94	113,29	82,44	113,97	82,94	114,66	85,01	117,52
PRINCÍPIO ATIVO: CLORANFENICOL;ACETATO DE RETINOL;LEVOMETIONINA														
523401501168416	REGENCEL (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	10.000 UI/G + 25 MG/G + 5 MG/G + 5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	7,94		9,18	12,26	9,81	13,58	9,88	13,17	9,95	13,26	10,24	13,62

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC :- Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapa/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120050907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE POTÁSSIO														
514301604152411	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	31,98	44,21	36,34		38,53		38,76		39,00		39,98	
507914060011004	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTASSIO (EQUIPLEX)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML (*)	61,26	84,69	69,61		73,81		74,25		74,71		76,58	
514301602151416	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	56,43	78,01	64,13		67,99		68,40		68,82		70,54	
511219010037117	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	56,43	78,01	64,13		67,99		68,40		68,82		70,54	
539013090002103	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	10G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10ML	40,43		45,94	63,51	48,71	67,34	49,01	67,75	49,30	68,15	50,54	69,87
507914060011104	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTASSIO (EQUIPLEX)	150 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML (*)	58,41	80,75	66,38		70,37		70,80		71,23		73,01	
539013090002403	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	15G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10ML	60,67		68,94	95,31	73,10	101,06	73,54	101,66	73,99	102,29	75,84	104,84
539013090002503	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	19,1G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	77,24		87,77	121,34	93,06	128,65	93,62	129,42	94,20	130,23	96,55	132,47
508620020011207	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	191 MG / ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	100,39	138,78	114,08		120,95		121,68		122,43		125,49	
505300503158413	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	191 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	114,71	158,58	130,35		138,20		139,04		139,89		143,39	
511219010037317	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (HALEX ISTAR SA)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	61,07	84,43	69,40		73,58		74,02		74,48		76,34	
514301605159418	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	61,07	84,43	69,40		73,58		74,02		74,48		76,34	
507914060010904	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTASSIO (EQUIPLEX)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML (*)	97,19	134,36	110,44		117,10		117,81		118,52		121,49	
511219010037417	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (HALEX ISTAR SA)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	107,90	149,17	122,61		130,00		130,79		131,59		134,87	
514300501155418	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	107,90	149,17	122,61		130,00		130,79		131,59		134,87	
528513100124003	IONCLOR (PRATI DONADUZZI & CIA)	60 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED	76,88		87,36	120,77	92,63	128,00	93,19	128,83	93,76	129,62	96,10	132,85
528513080123703	IONCLOR (PRATI DONADUZZI & CIA)	60 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 150 ML + 50 CP MED	107,95		122,67	169,56	130,06	179,80	130,85	180,89	131,65	182,00	134,94	186,55
510617100057317	SLOW-K (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	600 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 20	8,52		9,85	13,16	10,53	14,04	10,60	14,13	10,68	14,23	10,99	14,65
503314120006804	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 24 BOLS PLAS X 500 ML SIST FECH (*)	135,00	186,63	153,41		162,65		163,64		164,63		168,75	
528112050012603	POLYDRAT (PHARMASCIENCE EIRELI)	SOL OR FR PLAS OPC X 450 ML SABOR NATURAL (**)	13,76		15,90	21,24	17,00	22,66	17,12	22,81	17,24	22,97	17,74	23,61
528112050012903	POLYDRAT (PHARMASCIENCE EIRELI)	SOL OR FR PLAS OPC X 450 ML SABOR LARANJA (**)	13,76		15,90	21,24	17,00	22,66	17,12	22,81	17,24	22,97	17,74	23,61
528112050013003	POLYDRAT (PHARMASCIENCE EIRELI)	SOL OR FR PLAS OPC X 450 ML SABOR UVA (**)	13,76		15,90	21,24	17,00	22,66	17,12	22,81	17,24	22,97	17,74	23,61
528112050012703	POLYDRAT (PHARMASCIENCE EIRELI)	SOL OR FR PLAS OPC X 450 ML SABOR FRAMBOESA (**)	13,76		15,90	21,24	17,00	22,66	17,12	22,81	17,24	22,97	17,74	23,61
528112050012803	POLYDRAT (PHARMASCIENCE EIRELI)	SOL OR FR PLAS OPC X 450 ML SABOR GUARANA (**)	13,76		15,90	21,24	17,00	22,66	17,12	22,81	17,24	22,97	17,74	23,61
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907, foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO														
539013100093903	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	0,9% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)	90,24	124,75	102,55		108,72		109,38		110,05		112,80	
539013100004103	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	0,9% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML (EMB HOSP) (*)	188,55	260,66	214,26		227,17		228,55		229,94		235,69	
507814060011603	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML (*)	95,83	132,48	108,90		115,46		116,16		116,87		119,79	
514300304155415	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	101,62	140,48	115,48		122,43		123,18		123,93		127,03	
511219010037517	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	101,62	140,48	115,48		122,43		123,18		123,93		127,03	
508314040020303	CLORETO DE SODIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	113,55	156,99	129,03		136,81		137,64		138,48		141,94	
539013100003404	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	10G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10ML	94,74		107,66	148,83	114,14	157,79	114,84	158,76	115,54	159,73	118,42	163,71
509019120021807	MARESIS 2% (FARMOQUÍMICA)	20 MG/ML SOL SPR NAS CT TB AL X 100 ML	41,38		47,82	63,98	51,13	68,15	51,49	68,62	51,85	69,09	53,35	71,01
539013100004303	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	20% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)	97,02	134,12	110,25		116,89		117,60		118,32		121,27	
539013100004503	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	20% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML (EMB HOSP) (*)	216,59	299,42	246,13		260,95		262,53		264,13		270,74	
508619110011107	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	200 MG / ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	128,23	177,27	145,72		154,49		155,43		156,38		160,29	
508300710159413	CLORETO DE SODIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML (*)	72,80	100,64	82,73		87,71		88,24		88,78		91,00	
507914060011703	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML (*)	96,65	133,61	109,83		116,45		117,15		117,87		120,81	
514313080012403	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	101,16		114,95	158,91	121,88	168,49	122,62	169,51	123,37	170,55	126,45	174,81
511217090034703	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	106,26	146,90	120,75		128,02		128,80		129,59		132,83	
508300709150416	CLORETO DE SODIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	145,61	201,30	165,47		175,43		176,50		177,57		182,01	
511219010037017	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	108,04	149,38	122,77		130,17		130,96		131,76		135,05	
511217090034803	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML (*)	187,54	259,26	213,11		225,95		227,32		228,71		234,42	
517608201177417	NOVOSORO H (GLOBO)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 60 ML	11,20		12,94	17,29	13,84	18,45	13,94	18,58	14,03	18,69	14,44	19,22
500511001179311	SORINE H (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 60 ML	14,80		17,10	22,84	18,29	24,36	18,42	24,55	18,55	24,71	19,08	25,40
504615110032217	NEOSORO H (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB X 60 ML	12,54		14,49	19,36	15,50	20,68	15,60	20,79	15,71	20,93	16,17	21,52
520732201175411	SOROLIV HIPERTÔNICO (TEUTO BRASILEIRO)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 60 ML	14,46		16,71	22,32	17,87	23,82	17,99	23,97	18,12	24,14	18,64	24,81
533802602175416	FLUIMARE (ZAMBON)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 50 ML + MICRO NEBULIZADOR	12,27		14,18	18,94	15,16	20,21	15,27	20,35	15,38	20,49	15,82	21,06
503404502179417	NASOFAR AD (BELFAR)	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS AMB X 60 ML	11,21		12,95	17,30	13,85	18,46	13,95	18,59	14,05	18,72	14,45	19,20

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002). ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução nº. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO														
500514120058503	SORINE H (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 25 ML	6,18		7,14	9,54	7,64	10,18	7,69	10,25	7,74	10,31	7,97	10,61
541518070007004	SNOUSE (MYLAN LABORATORIOS)	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 45 ML	10,86		12,55	16,75	13,42	17,89	13,51	18,02	13,61	18,15	14,00	18,62
508017002173413	SNIF 3% (EUROFARMA S)	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 45 ML	15,15		17,51	23,39	18,72	24,96	18,85	25,12	18,98	25,29	19,53	26,00
543517100006918	SNIF 3% (MOMENTA)	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 45 ML	15,15		17,51	23,39	18,72	24,96	18,85	25,12	18,98	25,29	19,53	26,00
500514120058603	SORINE H (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 50 ML	12,34		14,26	19,05	15,25	20,33	15,36	20,47	15,46	20,59	15,91	21,18
533015110062204	CONIDRIN 3% (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 60 ML	11,87		13,72	18,33	14,67	19,55	14,77	19,69	14,87	19,81	15,31	20,38
540915100016217	RINOSORO SIC (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	30 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML	12,24		14,14	18,89	15,13	20,17	15,23	20,30	15,34	20,44	15,78	21,00
541819060110517	NARIDRIN H (EMS)	30MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 60 ML	14,80		17,10	22,84	18,29	24,39	18,42	24,55	18,55	24,71	19,08	25,40
526129101171417	NARIDRIN H (GERMED)	30MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 60 ML (*)	14,80	19,85	17,10		18,29		18,42		18,55		19,08	
523706901135418	MAXIDRATE (LIBBS)	4,5 MG/G GEL NASAL CT FR PLAS OPC DOSADOR X 30 G	17,49		20,21	27,00	21,61	28,90	21,76	29,09	21,92	29,29	22,55	30,01
527200302179419	HIPERTONIC 5% (OPHTHALMOS)	50 MG/ML SOL OFT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	17,17		19,84	26,50	21,22	28,28	21,37	28,48	21,52	28,67	22,14	29,47
523715080032803	MAXIDRATE (LIBBS)	6,0 MG/G GEL NASAL CT FR APLIC PLAS OPC X 10G	7,79		9,00	12,02	9,63	12,84	9,69	12,91	9,76	13,00	10,04	13,36
523715080032703	MAXIDRATE (LIBBS)	6,0 MG/G GEL NASAL CT FR APLIC PLAS OPC X 30G	23,33		26,96	36,01	28,83	38,43	29,03	38,69	29,24	38,95	30,08	40,04
523715080032903	MAXIDRATE (LIBBS)	6,0 MG/G GEL NASAL CT FR APLIC PLAS OPC X 5G	3,88		4,48	5,99	4,79	6,39	4,83	6,44	4,86	6,48	5,00	6,66
520100904153413	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOL)	9 G/L SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)	77,34	106,92	87,89		93,18		93,75		94,32		96,68	
520101103154411	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOL)	9 G/L SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	68,93	95,29	78,33		83,05		83,55		84,06		86,16	
520100903157415	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOL)	9 G/L SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)	94,64	130,83	107,55		114,02		114,72		115,41		118,30	
520101102158411	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOL)	9 G/L SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	84,35	116,61	95,85		101,63		102,24		102,87		105,44	
520100902150417	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOL)	9 G/L SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML (*)	157,65	217,94	179,15		189,94		191,09		192,26		197,06	
520101101151413	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOL)	9 G/L SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	140,51	194,25	159,67		169,29		170,32		171,35		175,64	
520100901154419	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOL)	9 G/L SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML (*)	366,07	506,07	415,99		441,05		443,72		446,43		457,59	
508619110011007	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	9 MG / ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	97,97	135,44	111,33		118,04		118,75		119,48		122,46	
503317120007703	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 100 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	474,93	656,56	539,69		572,20		575,67		579,18		593,66	
503301202156410	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 100 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	474,93	656,56	539,69		572,20		575,67		579,18		593,66	
503317120007803	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 14 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	93,60	129,40	106,36		112,77		113,45		114,15		117,00	
503301203152419	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 14 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	93,60	129,40	106,36		112,77		113,45		114,15		117,00	
503317120007903	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 24 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	118,47	163,78	134,63		142,73		143,60		144,48		148,09	
503301204159417	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 24 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	118,47	163,78	134,63		142,73		143,60		144,48		148,09	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comercio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO														
503317120008003	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 50 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	203,07	280,73	230,76		244,66		246,15		247,65		253,84	
503301207158411	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 50 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	237,46	328,27	269,84		286,10		287,83		289,59		296,82	
503317030007203	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 50 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + ACESSÓRIO (*)	237,46	328,27	269,84		286,10		287,83		289,59		296,82	
503301208154411	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 50 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	203,07	280,73	230,76		244,66		246,15		247,65		253,84	
508619020010104	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4,66	6,25	5,39		5,76		5,80		5,84		6,01	
508619020010204	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	4,77	6,40	5,51		5,89		5,94		5,98		6,15	
511214090027803	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH 250 ML (*)	4,01	5,54	4,56		4,83		4,86		4,89		5,01	
511214090027503	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4,71	6,51	5,35		5,67		5,71		5,74		5,89	
511214090028403	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	6,55	9,05	7,44		7,89		7,94		7,99		8,19	
511214090028103	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	4,81	6,65	5,47		5,80		5,83		5,87		6,01	
503205801151412	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML (*)	4,79	6,62	5,44		5,77		5,81		5,84		5,99	
503205806151410	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	4,79		5,44	7,52	5,77	7,98	5,81	8,03	5,84	8,07	5,99	8,28
503205802156418	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 1000 ML (*)	6,75	9,33	7,67		8,13		8,18		8,23		8,44	
503205803152416	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 250 ML (*)	4,14	5,72	4,70		4,99		5,02		5,05		5,17	
503203005151416	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 50 ML (*)	5,22	7,22	5,93		6,29		6,33		6,37		6,52	
503205805155412	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 500 ML (*)	4,97	6,87	5,65		5,99		6,02		6,06		6,21	
514918060010403	CLORETO DE SÓDIO JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)	64,66	89,39	73,48		77,90		78,38		78,85		80,82	
514901402151410	JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)	64,66	89,39	73,48		77,90		78,38		78,85		80,82	
520901504153318	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO B BRAUN (S B BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML (*)	67,49	93,30	76,69		81,31		81,81		82,30		84,36	
514302408152419	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML (*)	92,99	128,55	105,67		112,04		112,72		113,40		116,24	
511219020037713	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS PE TRANS X 20 ML (*)	92,99	128,55	105,67		112,04		112,72		113,40		116,24	
511216110031503	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	473,99	655,26	538,63		571,07		574,53		578,04		592,49	
501302210156413	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PVC ITRANS SIST FECH X 100 ML	381,39		433,40	599,15	459,51	635,25	462,29	639,09	465,11	642,99	476,74	659,07
508300702156419	CLORETO DE SODIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 FR PLAS TRANS X 20 ML (*)	64,71	89,46	73,53		77,96		78,44		78,91		80,89	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz; PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento de PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059607 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
514901403158419	JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PE TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	77,60	107,28	88,18		93,49		94,06		94,63		97,00	
508318120022203	CLORETO DE SODIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 1000 ML (*)	119,00	164,51	135,23		143,37		144,24		145,12		148,75	
507902107150417	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 1000 ML (*)	77,96	107,78	88,59		93,93		94,50		95,07		97,45	
511216110031903	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 120 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML (*)	601,86	832,04	683,93		725,43		729,53		733,98		752,33	
511216110031803	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 15 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	98,44	136,09	111,86		118,60		119,32		120,05		123,05	
511217010033803	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 150 BOLS PP TRANS SIST FECH X 50 ML (*)	712,07	984,43	809,17		857,92		863,12		868,38		890,09	
512601202150410	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA (INDUSTRIA BASA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	107,21		121,83	168,42	129,17	178,57	129,95	179,65	130,74	180,74	134,01	185,26
511215040030003	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PP TRANS SIST FECH X [illegible] ML (COM 500 ML) (*)	89,63	123,91	101,85		107,99		108,64		109,30		112,04	
514918060010303	CLORETO DE SÓDIO JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)	94,52	130,67	107,41		113,88		114,57		115,27		118,15	
514901404154417	JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)	94,52	130,67	107,41		113,88		114,57		115,27		118,15	
520901503157311	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN (S.B. BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	99,24	137,19	112,77		119,57		120,29		121,02		124,05	
507914060011803	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML (*)	70,86	97,98	80,52		85,37		85,89		86,41		88,58	
514313080012203	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	92,21		104,78	144,85	111,10	153,59	111,77	154,52	112,45	155,46	115,26	159,34
511219020037613	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML (*)	98,47	136,13	111,90		118,64		119,36		120,09		123,09	
508300701151413	CLORETO DE SODIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML (*)	120,20	166,17	136,59		144,82		145,70		146,59		150,25	
514901405150415	JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	113,43	156,81	128,90		136,66		137,49		138,33		141,79	
507902105158410	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 500 ML (*)	114,65	158,50	130,28		138,13		138,97		139,82		143,31	
508300711155411	CLORETO DE SODIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 500 ML (*)	119,08	164,62	135,32		143,47		144,34		145,22		148,85	
512601203157419	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA (INDUSTRIA BASA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	118,15		134,26	185,61	142,35	196,79	143,21	197,98	144,09	199,20	147,69	204,17
511216110031703	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	142,17	196,54	161,56		171,29		172,33		173,38		177,71	
520901502150311	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN (S.B. BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	124,11	171,57	141,03		149,53		150,44		151,35		155,14	
514901406157413	JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	125,21	173,10	142,28		150,86		151,77		152,70		156,51	
514918060010103	CLORETO DE SÓDIO JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	125,21	173,10	142,28		150,86		151,77		152,70		156,51	
507902104151412	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 250 ML (*)	159,33	220,26	181,06		191,96		193,13		194,30		199,16	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002). ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060907, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005814-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO														
512601204153417	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA (INDUSTRIA BASA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	164,09		186,47	257,78	197,70	273,31	198,90	274,97	200,11	276,64	205,11	283,56
511216110031603	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	201,19	278,13	228,63		242,40		243,87		245,35		251,49	
514918060010203	CLORETO DE SÓDIO JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML (*)	226,59	313,25	257,49		273,00		274,65		276,33		283,24	
514901401155412	JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML (*)	226,59	313,25	257,49		273,00		274,65		276,33		283,24	
501302224157417	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	190,68		216,68	299,55	229,73	317,59	231,13	319,52	232,54	321,47	238,35	329,50
520901505151319	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN (S.B. BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	239,97	331,74	272,69		289,12		290,87		292,65		299,96	
520901501154313	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN (S.B. BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML (*)	261,22	361,12	296,84		314,72		316,63		318,56		326,53	
508300713158418	CLORETO DE SODIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 250 ML (*)	206,83	285,93	235,03		249,19		250,70		252,23		258,54	
512601201154412	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA (INDUSTRIA BASA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125 ML	238,07		270,53	373,93	286,83	396,53	288,57	398,93	290,33	401,36	297,59	411,40
511201015150411	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + ACESSÓRIO (*)	287,84	397,92	327,09		346,80		348,90		351,02		359,80	
511201014154411	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + ACESSÓRIO	287,84		327,09	452,18	346,80	479,43	348,90	482,37	351,02	485,29	359,80	497,40
508300714154416	CLORETO DE SODIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 100 ML (*)	287,93	398,05	327,19		346,90		349,01		351,13		359,91	
507902102159416	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 100 ML (*)	323,45	447,15	367,56		389,70		392,06		394,45		404,31	
511201105151415	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML	363,88		413,50	571,64	438,41	606,08	441,07	609,75	443,76	613,47	454,85	628,80
511216110032003	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + ACESSÓRIO (*)	380,76	526,38	432,68		458,75		461,53		464,34		475,95	
514312010011203	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC SIST FECH X 500 ML	4,75		5,40	7,47	5,72	7,91	5,76	7,96	5,79	8,00	5,94	8,21
509505509151418	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4,76	6,56	5,41		5,73		5,77		5,80		5,95	
508030404158416	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4,78	6,61	5,43		5,76		5,79		5,83		5,98	
508030405154414	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	6,75	9,33	7,67		8,13		8,18		8,23		8,44	
508030406150412	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,11	5,68	4,67		4,95		4,98		5,01		5,14	
508030407157410	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	4,96	6,86	5,64		5,98		6,01		6,05		6,20	
508030408153419	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4,78	6,61	5,43		5,76		5,79		5,83		5,98	
508030409151411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	6,75	9,33	7,67		8,13		8,18		8,23		8,44	
508030410158414	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,11	5,68	4,67		4,95		4,98		5,01		5,14	
508030401159411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	4,96	6,86	5,64		5,98		6,01		6,05		6,20	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002). ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 50441612005980 7 e 50441612005990 7 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615441 6, 50440240915341 0, 50441612006000 7, 50441612006030 7, 50441612006090 7, 50441710006490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO														
509505508155411	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4,76	6,58	5,41		5,73		5,77		5,80		5,95	
509505507159411	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	6,71	9,26	7,63		8,08		8,13		8,18		8,39	
509505505156415	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,10	5,67	4,66		4,94		4,97		5,00		5,12	
509505504151411	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML (*)	5,18	7,16	5,89		6,24		6,28		6,32		6,47	
509505506152413	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	4,92	6,80	5,59		5,93		5,96		6,00		6,15	
503213030022303	CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO FISIOLÓGICA PARA IRRIGAÇÃO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL IRR BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 2000 ML	9,95		11,31	15,64	11,99	16,58	12,06	16,67	12,13	16,77	12,44	17,20
510614090052604	NASOCLEAN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	9 MG/ML SOL NAS CT FR AL X 100ML	23,94		27,66	35,95	29,58	39,43	29,79	39,72	30,00	39,97	30,87	41,09
510616030054703	NASOCLEAN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	9 MG/ML SOL NAS CT FR AL X 125ML	29,93		34,59	46,20	36,99	49,30	37,24	49,63	37,51	49,97	38,59	51,36
519015501178414	NEOSORO INFANTIL (NEO QUÍMICA COMERCIO E)	9 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	4,88		5,64	7,53	6,03	8,04	6,07	8,09	6,12	8,16	6,29	8,37
508017003171414	SNIF SC (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS GOT X 50 ML (**)	12,04		13,91	18,58	14,88	19,83	14,98	19,96	15,09	20,10	15,52	20,66
508017004176411	SNIF SC (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS SPRAY X 50 ML (**)	12,04		13,91	18,58	14,88	19,83	14,98	19,96	15,09	20,10	15,52	20,66
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO;GLICOSE MONOIDRATADA														
508030504152411	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO (EUROFARMA S)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,67	7,84	6,44		6,83		6,87		6,91		7,09	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SUXAMETÔNIO														
504414010041618	SUCCITRAT (BLAU)	100 MG PO INJ IV/IM CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	15,13	20,92	17,19		18,23		18,34		18,45		18,91	
504417040061503	SUCCITRAT (BLAU)	100 MG PO INJ IV/IM CX 10 FA VD TRANS X 10 ML (*)	151,29	209,15	171,92		182,28		183,38		184,50		189,11	
504417040061703	SUCCITRAT (BLAU)	100 MG PO INJ IV/IM CX 100 FA VD TRANS X 10 ML (*)	1512,91	2091,51	1719,22		1822,78		1833,83		1845,01		1891,14	
504417040061603	SUCCITRAT (BLAU)	100 MG PO INJ IV/IM CX 20 FA VD TRANS X 10 ML (*)	302,59	418,31	343,85		364,57		366,78		369,01		378,24	
533010201155414	SUCCINIL COLIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	15,99	22,11	18,17		19,27		19,38		19,50		19,99	
504414010041718	SUCCITRAT (BLAU)	500 MG PO INJ IV/IM CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	22,59	31,23	25,67		27,22		27,38		27,55		28,24	
504417040061803	SUCCITRAT (BLAU)	500 MG PO INJ IV/IM CX 10 FA VD TRANS X 10 ML (*)	226,01	312,45	256,83		272,30		273,95		275,62		282,51	
504417040062003	SUCCITRAT (BLAU)	500 MG PO INJ IV/IM CX 100 FA VD TRANS X 10 ML (*)	2260,08	3124,43	2568,27		2722,99		2739,49		2756,19		2825,10	
504417040061903	SUCCITRAT (BLAU)	500 MG PO INJ IV/IM CX 20 FA VD TRANS X 10 ML (*)	452,02	624,89	513,66		544,60		547,90		551,24		565,02	
533010202151412	SUCCINIL COLIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	23,65	32,69	26,88		28,49		28,67		28,84		29,56	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO														
504403205152414	ONTRAX (BLAU)	2 MG/ML SOL INJ CT 20 AMP VD AMB X 2 ML	803,06		912,57	1261,57	967,54	1337,57	973,41	1345,68	979,34	1353,86	1003,82	1387,72
504403206159412	ONTRAX (BLAU)	2 MG/ML SOL INJ CT 20 AMP VD AMB X 4 ML (*)	1448,43	2002,37	1645,94		1745,10		1755,67		1766,38		1810,54	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO														
502416060022604	JOFIX (ATIVUS)	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10	39,52		44,91	62,00	47,61	65,82	47,90	66,22	48,20	66,63	49,40	68,29
560818040003517	JOFIX (ARESE PHARMA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10	41,23		46,85	64,77	49,67	68,67	49,98	69,09	50,28	69,51	51,54	71,25
504110601119413	VONAU (BIOLAB SANUS)	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10	41,24		46,86	64,78	49,69	68,69	49,99	69,11	50,29	69,52	51,55	71,26
526517080091117	ZOFRAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	493,92		561,27	775,92	595,08	822,69	598,69	827,69	602,34	832,70	617,40	853,52
506710104112411	NAUSEDRON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS X 10 (ADQ. RES. 572 05/04/2002)	115,55		131,31	181,53	139,22	192,45	140,06	193,62	140,91	194,80	144,44	199,68
552919080081417	ANSENTRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG SOL. INJ CT AMP VD AMB X 4 ML (*)	100,58	139,05	114,30		121,18		121,92		122,66		125,72	
521101002151410	ANSENTRON (BIOSINTÉTICA)	8 MG SOL. INJ CT AMP VD AMB X 4 ML	100,58		114,30	158,01	121,18	167,52	121,92	168,55	122,66	169,57	125,72	173,80
552919120087907	ANSENTRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 4 ML (*)	9117,40	12604,27	10360,69		10984,82		11051,39		11118,78		11396,75	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ALECTINIBE														
529219040027601	ALECENSA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 224	20341,11		23505,94	31393,96	25136,08	33584,50	25311,64	33730,77	25489,67	33900,10	26227,64	34903,69
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ALFENTANILA MONOIDRATADA														
506714120054103	ALFAST (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,544 MG/ML SOL INJ IV CX 10 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	343,92	475,48	390,82		414,36		416,87		419,41		429,90	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ALFUZOSINA														
502820402115311	XATRAL OD (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM CAM TRP LP CT BL AL PLAS TRANS X 30	170,30		193,52	267,55	205,18	283,65	206,42	285,38	207,68	287,11	212,87	294,28
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ALIZAPRIDA														
502820301157310	SUPERAN (SANOFI-AVENTIS)	25 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML	30,97		35,19	48,65	37,31	51,58	37,54	51,90	37,77	52,21	38,71	53,51
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMANTADINA														
543518010008317	MANTIDAN (MOMENTA .)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	11,13		12,65	17,49	13,41	18,54	13,49	18,65	13,57	18,76	13,91	19,23
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMBROXOL														
542012060000904	MUCONAT (NATIVITA IND. COM. .)	15 MG / 5 ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML (**)	10,58		12,23	16,34	13,07	17,42	13,17	17,55	13,26	17,67	13,64	18,16
504913100008804	AMBROL (BRASTERAPICA)	15 MG/5 ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	9,81		11,34	15,15	12,12	16,16	12,21	16,27	12,29	16,37	12,65	16,84
542018120005806	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM. .)	15 MG/5ML XPE INF CT 80 FR PET AMB X 100 ML (EMB HOSP) (**)(*)	589,45	790,73	681,16		726,40		733,49		738,65		760,03	
542012040000206	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM. .)	15 MG/5ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML (**)	8,83		10,20	13,62	10,91	14,54	10,99	14,65	11,06	14,74	11,39	15,19
502818010075117	MUCOANGIN (SANOFI-AVENTIS)	20 MG PAS DURA SABOR MENTA CT BL AL AL X 12 (**)	7,99		9,23	12,33	9,87	13,18	9,94	13,25	10,01	13,34	10,30	13,71
517615060022003	SPECTOFLUX (GLOBO)	3 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	11,31		13,07	17,46	13,98	18,63	14,07	18,75	14,17	18,88	14,58	19,41
517618120026206	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GLOBO)	3 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	8,70		10,05	13,42	10,75	14,33	10,83	14,43	10,90	14,52	11,22	14,93
517606802130419	SPECTOFLUX (GLOBO)	3 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML 01 (**)	11,31		13,07	17,46	13,98	18,63	14,07	18,75	14,17	18,88	14,58	19,41
540413010006103	BRONQTRAT (NATULAB S.A)	3 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (**)	243,11		280,93	375,26	300,42	400,44	302,52	403,14	304,64	405,87	313,46	417,63
520715003131416	MUCOXOLAN (TEUTO BRASILEIRO)	3 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP (**)	6,70		7,74	10,34	8,28	11,04	8,34	11,11	8,40	11,19	8,64	11,50
520706605132111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (TEUTO BRASILEIRO)	3 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED (**)	7,19		8,31	11,10	8,88	11,84	8,95	11,93	9,01	12,00	9,27	12,34

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMBROXOL														
502818020075417	MUCOSOLVAN (SANOFI-AVENTIS)	3,0 MG/ML XPE PED CT FR VD AMB X 120 ML (**)	16,13		18,64	24,90	19,93	26,57	20,07	26,76	20,21	26,93	20,80	27,69
542012060001004	MUCONAT (NATIVITA IND. COM. .)	30 MG / 5 ML XPE AD CT FR PET AMB X 120 ML (**)	14,56		16,83	22,46	17,99	23,98	18,12	24,15	18,25	24,31	18,77	24,98
504913100008704	AMBROL (BRASTERAPICA)	30 MG/5 ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	14,33		16,56	22,12	17,71	23,61	17,83	23,76	17,96	23,93	18,48	24,60
542018120005706	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM.)	30 MG/5ML XPE AD CT 80 FR PET AMB X 100 ML (EMB HOSP) (**)(*)	793,70	1064,72	917,19		980,80		987,65		994,59		1023,39	
542012040000306	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM. .)	30 MG/5ML XPE AD CT FR PET AMB X 120 ML (**)	11,90		13,75	18,37	14,71	19,61	14,81	19,74	14,91	19,86	15,34	20,42
508304212137119	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	3MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + COP (**)	6,58		7,60	10,15	8,13	10,84	8,19	10,91	8,25	10,99	8,48	11,29
508304211130110	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	3MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100ML + 60 COP (**)(*)	280,04	375,06	323,61		346,05		348,47		350,92		361,08	
508304202131118	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	3MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 120ML +60 COP (**)(*)	349,84	468,30	404,27		432,31		435,33		438,39		451,08	
533514060025903	MUCOVIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	3MG/ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED (**)	14,20		16,41	21,92	17,55	23,39	17,67	23,55	17,79	23,70	18,31	24,37
517606801134410	SPECTOFLUX (GLOBO)	6 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	16,22		18,74	25,03	20,04	26,71	20,18	26,89	20,33	27,09	20,91	27,83
517618120026306	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GLOBO)	6 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	13,41		15,50	20,70	16,57	22,09	16,69	22,24	16,80	22,38	17,29	23,01
517615060022103	SPECTOFLUX (GLOBO)	6 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	16,22		18,74	25,03	20,04	26,71	20,18	26,89	20,33	27,09	20,91	27,83
507713101139422	EXPECTUSS (EMS)	6 MG/ML XPE AD CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	26,09		30,15	40,27	32,24	42,97	32,47	43,27	32,69	43,56	33,64	44,78
533514060025803	MUCOVIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	6 MG/ML XPE ADU CT FR PET AMB X 120 ML (**)	21,55		24,90	33,26	26,63	35,50	26,82	35,74	27,00	35,97	27,79	36,99
526217070014703	REXPECONE (1FARMA INDUSTRIA)	6 MG/ML XPE ADU CT FR PET AMB X 120 ML + COP (SABOR MEL/EUCALIPTO) (**)	10,75		12,42	16,59	13,28	17,70	13,38	17,83	13,47	17,95	13,86	18,45
526216080013606	CLORIDRATO DE AMBROXOL (1FARMA INDUSTRIA)	6 MG/ML XPE ADU CT FR PET AMB X 120 ML + COP (SABOR MEL/EUCALIPTO) (**)	13,55		15,66	20,92	16,74	22,31	16,86	22,47	16,98	22,62	17,47	23,25
506412060025904	AMBROXMEL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	6 MG/ML XPE ADU CT FR PET AMB X 120 ML + COP (SABOR MEL/EUCALIPTO) (**)	15,05		17,39	23,23	18,60	24,79	18,73	24,96	18,86	25,13	19,41	25,84
502818020075517	MUCOSOLVAN (SANOFI-AVENTIS)	6 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML (**)	22,11		25,55	34,12	27,32	36,42	27,51	36,66	27,71	36,92	28,51	37,95
520715004138414	MUCOXOLAN (TEUTO BRASILEIRO)	6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP (**)	7,72		8,92	11,92	9,54	12,72	9,61	12,81	9,67	12,89	9,95	13,24
520706607135116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (TEUTO BRASILEIRO)	6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED (**)	8,28		9,57	12,78	10,23	13,64	10,30	13,73	10,38	12,83	10,68	14,22
537100403132114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL INDUSTRIAL)	6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED (**)	12,90		14,91	19,92	15,94	21,26	16,05	21,39	16,17	21,54	16,63	22,14
540400701139414	BRONQTRAT (NATULAB S.A)	6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML (**)	16,77		19,38	25,89	20,72	27,62	20,87	27,81	21,01	27,99	21,62	28,78
528501618130110	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	6 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + COP (**)	13,65		15,77	21,07	16,87	22,49	16,99	22,64	17,10	22,78	17,60	23,43
525319120064707	MULKSIN (NOVA QUIMICA)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	18,43		21,30	28,45	22,77	30,35	22,93	30,56	23,09	30,78	23,76	31,65
508501602132421	FLUIBRON (CHIESI)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	22,67		26,20	35,00	28,01	37,34	28,21	37,59	28,41	37,85	29,23	38,91
541200102132415	SEDAVAN (VIDFARMA DE MEDICAMENTOS)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML 01 (**)	0,80		0,92	1,23	0,99	1,32	1,00	1,33	1,00	1,33	1,03	1,37
526124102137114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GERMED)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	13,53		15,64	20,86	16,72	22,29	16,84	22,44	16,95	22,58	17,45	23,23

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMIODARONA														
510418100169306	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	10,59		12,03	16,63	12,76	17,64	12,84	17,75	12,91	17,85	13,24	18,30
510418100170006	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 420	148,31		168,53	232,98	178,69	247,03	179,77	246,52	180,87	250,04	185,39	256,29
510418100169806	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 450	158,90		180,57	249,69	191,45	264,67	192,61	266,27	193,78	267,89	198,62	274,58
510418100169706	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	176,56		200,64	277,37	212,72	294,07	214,01	295,86	215,32	297,67	220,70	305,10
510418100169906	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	21,19		24,08	33,29	25,53	35,29	25,68	35,50	25,84	35,72	26,49	36,62
502812110064403	ATLANSIL (SANOFI-AVENTIS)	150 MG SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 3 ML (*)	105,38	145,68	119,75		126,96		127,73		128,51		131,72	
521018010009503	AMIOBAL (S BALDACCI)	200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	13,10		14,89	20,58	15,78	21,81	15,88	21,95	15,98	22,09	16,37	22,63
536220020010207	CLORIDRATO DE AMIODARONA (ZYDUS NIKKHO)	200 MG COM CT BL AL AL X 30	20,22		22,98	31,77	24,36	33,68	24,51	33,88	24,66	34,09	25,27	34,93
520720902114413	CARDICORON (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	18,97		21,56	29,81	22,86	31,60	22,99	31,78	23,13	31,98	23,71	32,78
521000102118410	AMIOBAL (S BALDACCI)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,66		22,34	30,89	23,69	32,75	23,83	32,94	23,98	33,15	24,57	33,97
521103504111111	CLORIDRATO DE AMIODARONA (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	13,48		15,32	21,18	16,24	22,45	16,34	22,59	16,44	22,73	16,85	23,29
510400102111411	AMIORON (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	18,11		20,58	28,45	21,82	30,16	21,95	30,34	22,09	30,54	22,64	31,30
552919070079113	MIODARON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	19,80		22,50	31,10	23,86	32,99	24,00	33,18	24,15	33,39	24,75	34,22
521110001111414	MIODARON (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	19,80		22,50	31,10	23,86	32,99	24,00	33,18	24,15	33,39	24,75	34,22
502822004117310	ATLANSIL (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	20,75		23,58	32,60	25,00	34,56	25,15	34,77	25,30	34,98	25,94	35,86
546718110113306	CLORIDRATO DE AMIODARONA (SANOFI MEDLEY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,22		22,98	31,77	24,36	33,68	24,51	33,88	24,66	34,09	25,27	34,93
529912060039406	CLORIDRATO DE AMIODARONA (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,22		22,98	31,77	24,36	33,68	24,51	33,88	24,66	34,09	25,27	34,93
510415090114103	AMIORON (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,18		30,89	42,70	32,75	45,27	32,95	45,55	33,15	45,83	33,98	46,98
521103501112115	CLORIDRATO DE AMIODARONA (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,75		23,58	32,60	25,00	34,56	25,15	34,77	25,30	34,98	25,94	35,86
510400104112415	AMIORON (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	471,48	651,79	535,77		568,05		571,49		574,98		589,35	
523700202111413	ANCORON (LIBBS)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 20	19,69		22,38	30,94	23,72	32,79	23,87	33,00	24,01	33,19	24,61	34,02
523712010025303	ANCORON (LIBBS)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 30	27,54		31,30	43,27	33,18	45,87	33,38	46,15	33,59	46,44	34,42	47,58
523700203134417	ANCORON (LIBBS)	200 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	38,40		43,64	60,33	46,27	63,97	46,55	64,35	46,83	64,74	48,00	66,36
510418100169606	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	13,48		15,32	21,18	16,24	22,45	16,34	22,59	16,44	22,73	16,85	23,29
510418100169506	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	20,22		22,98	31,77	24,36	33,68	24,51	33,88	24,66	34,09	25,27	34,93
510418100170106	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 420	283,18		321,80	444,97	341,18	471,65	343,25	474,52	345,34	477,41	353,98	489,36
510418100170206	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 450	303,42		344,80	476,67	365,57	505,38	367,78	508,43	370,02	511,53	379,28	524,33
510418100170306	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	337,12		383,09	529,60	406,17	561,51	408,63	564,91	411,12	568,35	421,40	582,56
510418100169406	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	40,46		45,98	63,56	48,75	67,39	49,04	67,79	49,34	68,21	50,58	69,92

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2005 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002). ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100084907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMIODARONA														
511617030043906	CLORIDRATO DE AMIODARONA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 EST 10 AMP VD AMB X 3 ML (*)	136,35	188,50	154,94		164,28		165,27		166,28		170,44	
530819010024706	CLORIDRATO DE AMIODARONA (SANVAL COMÉRCIO E)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (*)	139,05	192,23	158,01		167,53		168,55		169,57		173,81	
511614010041806	CLORIDRATO DE AMIODARONA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (*)	139,05	192,23	158,01		167,53		168,55		169,57		173,81	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA														
506720020081007	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	2,49		2,83	3,91	3,00	4,15	3,02	4,17	3,04	4,20	3,11	4,30
506712040046103	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	2,49		2,83	3,91	3,00	4,15	3,02	4,17	3,04	4,20	3,11	4,30
506720020080907	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	7,95		9,03	12,48	9,58	13,24	9,64	13,33	9,70	13,41	9,94	13,74
506700404113317	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 30	7,95		9,03	12,48	9,58	13,24	9,64	13,33	9,70	13,41	9,94	13,74
504616110047517	NEO AMITRIPTILIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,80		7,73	10,69	8,19	11,32	8,24	11,39	8,29	11,46	8,50	11,75
504615110032017	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,48		10,77	14,89	11,42	15,78	11,49	15,88	11,56	15,98	11,85	16,38
504619070074406	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,71		14,44	19,96	15,31	21,17	15,41	21,30	15,50	21,43	15,89	21,97
504616080041906	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	81,62	112,83	92,75		98,34		98,93		99,54		102,03	
538800901117117	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	10,51		11,94	16,51	12,66	17,50	12,74	17,61	12,82	17,72	13,14	18,17
525319030058006	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	8,80		10,00	13,82	10,60	14,65	10,67	14,75	10,73	14,83	11,00	15,21
510014120017006	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (FURP)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	12,66	17,50										
538818080053906	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	12,71		14,44	19,96	15,31	21,17	15,41	21,30	15,50	21,43	15,89	21,97
525319030058106	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	12,71		14,44	19,96	15,31	21,17	15,41	21,30	15,50	21,43	15,89	21,97
526128602118111	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	15,76		17,91	24,76	18,99	26,25	19,10	26,40	19,22	26,57	19,70	27,23
507738801118113	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	9,52		10,82	14,96	11,47	15,86	11,54	15,95	11,61	16,05	11,90	16,45
506700401114411	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	13,52		15,36	21,23	16,29	22,52	16,39	22,65	16,49	22,80	16,90	23,36
506714060053303	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	19,56		22,23	30,73	23,57	32,58	23,71	32,78	23,85	32,97	24,45	33,80
506717090072703	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	38,24		43,45	60,07	46,07	63,69	46,35	64,08	46,63	64,46	47,80	66,08
520728802119117	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (PORT 344/98 LISTA C1) (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,36		10,64	14,71	11,28	15,59	11,35	15,69	11,41	15,77	11,70	16,17
525066802110115	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (SANOFI MEDLEY)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,51		10,81	14,94	11,46	15,84	11,53	15,94	11,60	16,04	11,89	16,44
508002901118115	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,54		10,84	14,99	11,49	15,89	11,56	15,98	11,63	16,08	11,92	16,48

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – Al.C - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA														
520713100088606	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (PORT 344/98 LISTA C1) (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,36		10,64	14,71	11,28	15,59	11,35	15,68	11,41	15,77	11,70	16,17
506700402110418	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 200 (*)	125,58	173,61	142,70		151,30		152,22		153,15		156,97	
520728801112119	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (PORT 344/98 LISTA C1) (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 100 (*)	52,55	72,63	59,72		63,31		63,70		64,09		65,69	
525319030058206	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (NOVA QUIMICA)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	25,29		28,74	39,73	30,47	42,12	30,65	42,37	30,84	42,63	31,61	43,70
526128601111113	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (GERMED)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	30,35		34,49	47,68	36,57	50,56	36,79	50,86	37,01	51,16	37,94	52,45
507738802114111	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (EMS)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	30,35		34,49	47,68	36,57	50,56	36,79	50,86	37,01	51,16	37,94	52,45
525319030058306	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (NOVA QUIMICA)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	37,93		43,10	59,58	45,70	63,19	45,98	63,56	46,26	63,95	47,41	65,54
506700403117416	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	38,90		44,20	61,10	46,87	64,80	47,15	65,18	47,44	65,58	48,62	67,21
525066806116118	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (SANOFI MEDLEY .)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	27,42		31,16	43,08	33,04	45,68	33,24	45,95	33,44	46,22	34,28	47,39
506712080046803	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	75 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 200 (*)	389,05	537,84	442,10		468,73		471,58		474,45		486,31	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMOROLFINA														
525319040061403	ONIMORF (NOVA QUIMICA)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 16 COMPRESS + 15 LIXAS) (**)	68,99		79,72	106,49	85,25	113,83	85,85	114,41	86,45	115,18	88,96	119,41
541813110006104	DERMOCERYL (EMS)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS) (**)	122,25		141,27	188,71	151,07	201,36	152,12	202,72	153,19	204,10	157,63	209,81
538813100047304	LOMYTRAT (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS) (**)	122,25		141,27	188,71	151,07	201,36	152,12	202,72	153,19	204,10	157,63	209,81
526113100089604	ONICORYL (GERMED)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS) (**)	122,25		141,27	188,71	151,07	201,36	152,12	202,72	153,19	204,10	157,63	209,81
525314060042904	ONIMORF (NOVA QUIMICA)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS) (**)	69,00		79,74	106,52	85,27	113,85	85,86	114,42	86,46	115,19	88,97	118,42
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMOROLFINA;AMOROLFINA														
510119010006103	LOCERYL (GALDERMA BRASIL)	50 MG/ML ESMALTE CT FR VD AMB X 2,5 ML + (APLIC + 30 COMPRESS + 30 LIXAS) (**)	68,99		79,72	106,49	85,25	113,83	85,85	114,41	86,45	115,18	88,96	118,41
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ANAGRELIDA														
540218040000717	AGRYLIN (SHIRE BRASIL)	0,5 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 100	2124,77		2414,51	3337,92	2559,96	3538,99	2575,48	3560,45	2591,18	3582,15	2655,96	3671,71
531600101111318	AGRYLIN (EMS SIGMA PHARMA)	0,5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 100	2124,77		2414,51	3337,92	2559,96	3538,99	2575,48	3560,45	2591,18	3582,15	2655,96	3671,71
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AZELASTINA														
500511201178414	RINO-LASTIN (ACHÉ S.FARMACÊUTICOS S.A)	0,9 PCC SOL NASAL CT FR VD AMB NEB X 10 ML	30,96		35,78	47,79	38,26	51,09	38,53	51,35	38,80	51,69	39,92	53,13
507706901176117	CLORIDRATO DE AZELASTINA (EMS)	1 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS AMB X 10 ML	18,07		20,88	27,89	22,33	29,78	22,49	29,97	22,64	30,16	23,30	31,01
541817080021103	AZNITE (EMS)	1 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS AMB X 10 ML	18,07		20,88	27,80	22,33	29,75	22,49	29,97	22,64	30,16	23,30	31,01
541519040014803	RINO-LASTIN (MYLAN LABORATORIOS)	1,0 MG/ML SOL SPR NAS CT FR SPR PLAS OPC X 10 ML	30,96		35,78	47,79	38,26	51,09	38,53	51,35	38,80	51,69	39,92	53,13
541519040014913	RINO-LASTIN (MYLAN LABORATORIOS)	1,0 MG/ML SOL SPR NAS CT FR SPR VD AMB X 10 ML	30,96		35,78	47,79	38,26	51,09	38,53	51,35	38,80	51,69	39,92	53,13
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BAMBUTEROL														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002). ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 5044161200059907 e 5044161200059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM5044024086154416, 5044024091534l0, 5044161206000l, 5044161206030l, 5044161206090l, 5044171000649l7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BAMBUTEROL														
502300601131310	BAMBEC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAST OPC X 100 ML	24,05		27,33	37,78	28,98	40,06	29,15	40,30	29,33	40,55	30,06	41,56
540917050030017	BAMBAIR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOSAD	28,87		32,81	45,36	34,78	48,08	34,99	48,37	35,21	48,68	36,09	49,90
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BAMIFILINA														
508500701110418	BAMIFIX (CHIESI)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	19,62		22,30	30,83	23,64	32,68	23,78	32,87	23,93	33,08	24,53	33,91
508500702117416	BAMIFIX (CHIESI)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	31,30		35,57	49,17	37,71	52,13	37,94	52,45	38,17	52,77	39,12	54,09
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BENAZEPRIL														
526509401118318	LOTENSIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	31,96		36,32	50,21	38,51	53,24	38,74	53,56	38,98	53,89	39,95	55,23
526509402114316	LOTENSIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	65,94		74,93	103,59	79,45	109,83	79,93	110,50	80,41	111,16	82,42	113,94
526509405113310	LOTENSIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	41,79		47,49	65,65	50,35	69,61	50,65	70,02	50,96	70,45	52,24	72,22
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BENAZEPRIL;BESILATO DE ANLODIPINO														
504116120056903	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	2,5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100	112,77		128,15	177,16	135,87	187,83	136,69	188,97	137,52	190,11	140,96	194,87
504116120056803	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	2,5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	22,56		25,64	35,45	27,18	37,57	27,35	37,81	27,51	38,03	28,20	38,98
504110904111311	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	2,5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	33,83		38,44	53,14	40,76	56,35	41,01	56,69	41,26	57,04	42,29	58,48
504116120057403	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	2,5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90	101,50		115,34	159,45	122,29	169,06	123,03	170,08	123,78	171,12	126,87	175,39
504116120057103	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100	170,48		193,73	267,82	205,40	283,95	206,64	285,67	207,90	287,41	213,10	294,60
504116120057003	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	34,10		38,75	53,57	41,08	56,79	41,33	57,14	41,59	57,50	42,62	58,92
504110906114318	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,14		58,11	80,35	61,61	85,17	61,99	85,70	62,37	86,22	63,92	88,37
504113110051103	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	102,29		116,24	160,69	123,24	170,37	123,99	171,41	124,74	172,45	127,86	176,76
504116120057503	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90	153,43		174,35	241,03	184,86	255,55	185,98	257,11	187,11	258,67	191,79	265,14
504116120057303	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100	180,89		205,56	284,17	217,94	301,29	219,26	303,11	220,60	304,97	226,11	312,58
504116120057203	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	36,19		41,13	56,86	43,60	60,27	43,87	60,65	44,13	61,01	45,24	62,54
504110909113312	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	55,83		63,44	87,70	67,27	93,00	67,67	93,55	68,09	94,13	69,79	96,49
504113110051203	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	105,42		119,80	165,62	127,01	175,58	127,78	176,65	128,56	177,73	131,78	182,19
504116120057603	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG+ 20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90	162,80		185,00	255,75	196,14	271,15	197,33	272,80	198,54	274,47	203,50	281,33
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BENSERAZIDA;LEVODOPA														
529212090024303	PROLOPA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	(100,0 + 25,0) MG COM CT FR VD AMB X 60	56,32		64,00	88,48	67,86	93,81	68,27	94,38	68,68	94,96	70,40	97,32
529204103118316	PROLOPA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	(100,0 + 25,0) MG CAP DURA LIB PROL CT FR VD AMB X 30	41,81		47,51	65,68	50,37	69,63	50,68	70,06	50,99	70,49	52,26	72,25
529212090024203	PROLOPA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	(100,0 + 25,0) MG COM CT FR VD AMB X 30	28,17		32,01	44,25	33,94	46,92	34,15	47,21	34,35	47,49	35,21	48,68
529204101115311	PROLOPA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	(100,0 + 25,0) MG COM SUS CT FR VD AMB X 30	41,81		47,51	65,68	50,37	69,63	50,68	70,06	50,99	70,49	52,26	72,25

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100084907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BENSERAZIDA;LEVODOPA														
529204102111318	PROLOPA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	(200,0 + 50,0) MG COM CT FR VD AMB X 30	56,32		64,00	88,48	67,86	93,81	68,27	94,38	68,68	94,95	70,40	97,32
552919040076603	EKSON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM CT FR VD AMB X 10	8,01		9,10	12,58	9,65	13,34	9,71	13,42	9,77	13,51	10,01	13,84
552920010105507	LEVODOPA+CLORIDRATO DE BENSERAZIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM CT FR VD AMB X 30	18,31		20,81	28,77	22,06	30,50	22,19	30,68	22,33	30,87	22,89	31,64
552919040076703	EKSON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM CT FR VD AMB X 30	24,02		27,30	37,74	28,94	40,01	29,12	40,26	29,29	40,49	30,02	41,50
552919040076803	EKSON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG + 25 MG COM CT FR VD AMB X 60	48,03		54,58	75,45	57,87	80,00	58,22	80,49	58,57	80,97	60,04	83,00
529214080025905	PROLOPA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	150 MG + (50MG + 50 MG) COM CAM TRIPLA LIB MOD CT FR VD AMB X 30	57,33		65,15	90,07	69,07	95,49	69,49	96,07	69,91	96,65	71,66	99,07
500513040048104	EKSON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 10	17,92		20,36	28,15	21,59	29,85	21,72	30,03	21,85	30,21	22,40	30,97
552920020109117	LEVODOPA+CLORIDRATO DE BENSERAZIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	36,60		41,59	57,50	44,10	60,97	44,36	61,33	44,63	61,70	45,75	63,25
500513040048204	EKSON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	53,74		61,07	84,43	64,75	89,51	65,14	90,05	65,54	90,61	67,17	92,86
528119060107804	LEBENS (GERMED)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	56,04		63,68	88,03	67,52	93,34	67,93	93,91	68,34	94,48	70,05	96,84
525320020068707	LEVRASIDA (NOVA QUIMICA)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	56,06		63,70	88,06	67,54	93,37	67,95	93,94	68,37	94,52	70,08	96,85
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BENZIDAMINA														
526218090016204	GARGABEM (1FARMA INDUSTRIA)	1,5 MG/ML COLUT CT FR SPR PLAS OPC X 30 ML (SBR MENTA) (**)	12,86		14,86	19,85	15,89	21,18	16,00	21,32	16,12	21,48	16,58	22,07
500508914177317	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 150 ML (SABOR LARANJA) (**)	13,00		15,02	20,06	16,06	21,41	16,18	21,56	16,29	21,70	16,76	22,31
500508915173315	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 150 ML (SABOR MENTA) (**)	13,00		15,02	20,06	16,06	21,41	16,18	21,56	16,29	21,70	16,76	22,31
500508909130413	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 250 ML + COP (SABOR CEREJA) (**)	17,22		19,90	26,58	21,28	28,36	21,43	28,56	21,58	28,75	22,20	29,55
500508910139410	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 250 ML + COP (SABOR LARANJA) (**)	17,59		20,33	27,16	21,74	28,98	21,89	29,17	22,04	29,36	22,68	30,19
500508911135419	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 250 ML + COP (SABOR LIMÃO) (**)	17,59		20,33	27,16	21,74	28,98	21,89	29,17	22,04	29,36	22,68	30,19
500508912131417	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 250 ML + COP (SABOR MENTA) (**)	17,59		20,33	27,16	21,74	28,98	21,89	29,17	22,04	29,36	22,68	30,19
526218090016304	GARGABEM (1FARMA INDUSTRIA)	1,5 MG/ML COLUT CT FR SPR PLAS OPC X 30 ML (SBR MEL) (**)	13,22		15,02	20,76	15,93	22,02	16,02	22,15	16,12	22,28	16,53	22,85
506401912176411	CIFLOGEX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	1,5 MG/ML COLUT CT FR SPR PLAS OPC X 30 ML (SBR MEL) (**)	8,31		9,60	12,82	10,27	13,69	10,34	13,78	10,41	13,87	10,71	14,26
506401911171414	CIFLOGEX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	1,5 MG/ML COLUT CT FR SPR PLAS OPC X 30 ML (SBR MENTA) (**)	8,31		9,60	12,82	10,27	13,69	10,34	13,78	10,41	13,87	10,71	14,26
528530705178425	BENZIDROL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG/ML COLUT CT FR SPR PLAS TRANS X 30 ML (SABOR MENTA) (**)	16,24		18,77	25,07	20,07	26,75	20,21	26,93	20,35	27,11	20,94	27,87
500508908134415	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML COLUT CT FR VD TRANS NEB X 30 ML (**)	17,32		20,01	26,73	21,40	28,52	21,55	28,72	21,70	28,91	22,33	29,72
500508907138417	FLOGORAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML COLUT CT FR VD TRANS NEB X 30 ML (SABOR CEREJA) (**)	17,32		20,01	26,73	21,40	28,52	21,55	28,72	21,70	28,91	22,33	29,72
506401910114425	CIFLOGEX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	3 MG PAS CT STRIP AL X 12 (SABOR MENTA-LIMÃO DIET) (**)	9,58		11,07	14,79	11,84	15,78	11,92	15,88	12,00	15,99	12,35	16,44
506418090035303	CIFLOGEX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	3 MG PAS DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12 (SBR MEL-LIMÃO) (**)	7,54		8,57	11,85	9,08	12,55	9,14	12,64	9,20	12,72	9,43	13,04

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comercio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059907 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BETAISTINA														
501618010018403	LABIRIN (APSEN)	8 MG COM CT BL AL PLAS PVC/CTFE TRANS X 30	17,19		19,86	26,53	21,24	28,31	21,39	28,50	21,54	28,70	22,16	29,50
508013110099904	BETINA (EUROFARMA S)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,69		12,35	16,50	13,21	17,61	13,30	17,72	13,40	17,85	13,78	18,34
543815080009306	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA S.A)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,16		12,90	17,23	13,79	18,38	13,89	18,51	13,98	18,63	14,39	19,15
521112050054406	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (BIOSINTÉTICA)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,17		12,91	17,24	13,80	18,39	13,90	18,52	14,00	18,65	14,40	19,17
552919060078217	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,17		12,91	17,24	13,80	18,39	13,90	18,52	14,00	18,65	14,40	19,17
508014010101906	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (EUROFARMA S)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,18		12,92	17,26	13,82	18,42	13,91	18,54	14,01	18,67	14,42	19,19
500512030040204	BETADINE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,17		19,84	26,50	21,22	28,28	21,37	28,48	21,52	28,67	22,14	29,47
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BETAXOLOL														
526517090091403	BETOPTIC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,5 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	23,83		27,08	37,44	28,71	30,89	28,88	29,92	29,06	40,17	29,79	41,18
500900502179312	BETOPTIC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,5 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	22,30		25,34	35,03	26,87	37,15	27,03	37,37	27,20	37,60	27,87	33,53
506702801179116	CLORIDRATO DE BETAXOLOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	10,69		12,15	16,80	12,88	17,81	12,96	17,92	13,04	18,03	13,36	18,47
506719040077617	PRESMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	16,40		18,64	25,77	19,76	27,32	19,88	27,48	20,00	27,65	20,50	28,34
523401401171415	PRESMIN (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	16,40		18,64	25,77	19,76	27,32	19,88	27,48	20,00	27,65	20,50	28,34
500900501172314	BETOPTIC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	17,86		20,30	28,06	21,52	29,75	21,65	29,93	21,78	30,11	22,32	30,86
510414802178111	CLORIDRATO DE BETAXOLOL (GEOLAB)	5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT 5ML	10,55		11,99	16,58	12,71	17,57	12,79	17,68	12,87	17,79	13,19	18,23
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BIPERIDENO														
533019401114413	PROPARK (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 75	15,86		18,02	24,91	19,11	26,42	19,22	26,57	19,34	26,74	19,82	27,40
559117100007817	AKINETON (S BAGÓ DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	21,84		24,82	34,31	26,31	36,37	26,47	36,59	26,63	36,81	27,30	37,74
506702301117413	CINETOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM CX 20 BL AL PLAS TRANS X 10 (*)	42,39	58,60	48,17		51,07		51,38		51,70		52,99	
506702303111412	CINETOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM CX 8 BL AL PLAS TRANS X 10	16,91		19,22	26,57	20,37	28,16	20,50	28,34	20,62	28,51	21,14	29,22
559117100007907	AKINETON (S BAGÓ DO BRASIL)	4 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS AMB X 30	14,75		16,76	23,17	17,77	24,57	17,88	24,72	17,99	24,87	18,44	25,49
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BROMEXINA														
527918100033306	CLORIDRATO DE BROMEXINA (PHARLAB)	0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	7,85		9,07	12,12	9,70	12,93	9,77	13,02	9,84	13,11	10,12	13,47
527907003137414	BISOLPHAR (PHARLAB)	0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	7,95		9,19	12,28	9,82	13,09	9,89	13,18	9,96	13,27	10,25	13,64
517608001135117	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GLOBO)	0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS AMBX 120ML + CP MED (**)	7,48		8,64	11,54	9,24	12,32	9,31	12,41	9,37	12,48	9,64	12,83
525319040059206	CLORIDRATO DE BROMEXINA (NOVA QUIMICA)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	6,27		7,25	9,68	7,75	10,33	7,80	10,39	7,86	10,47	8,08	10,75
502818010074417	BISOLVON (SANOFI-AVENTIS)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	12,04		13,91	18,58	14,88	19,83	14,98	19,96	15,09	20,10	15,52	20,69
531619901138114	CLORIDRATO DE BROMEXINA (EMS SIGMA PHARMA)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	6,78		7,83	10,46	8,38	11,17	8,44	11,25	8,50	11,32	8,74	11,62
507741801131411	BISURAN (EMS)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	6,81		7,87	10,51	8,42	11,22	8,47	11,29	8,53	11,39	8,78	11,69

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 50441612005960 7 e 50441612005990 7 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615441 6, 50440240915341 0, 50441612006030 7, 50441612006030 7, 50441612006090 7, 50441710006490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUPROPIONA														
531618050081904	BUPIUM XL (EMS SIGMA PHARMA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	71,82		81,61	112,82	86,53	119,62	87,05	120,34	87,59	121,09	89,77	124,10
525319040059804	DERADOP (NOVA QUIMICA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	143,58		163,16	225,53	172,99	239,10	174,04	240,69	175,10	242,07	179,48	248,10
525319040059904	DERADOP (NOVA QUIMICA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	215,36		244,73	338,32	259,47	358,70	261,04	360,87	262,63	363,07	269,20	372,15
531618050082004	BUPIUM XL (EMS SIGMA PHARMA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	215,44		244,82	338,45	259,57	358,84	261,14	361,01	262,73	363,21	269,30	372,29
525319040060004	DERADOP (NOVA QUIMICA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	430,74		489,48	676,68	518,96	717,43	522,11	721,79	525,29	726,19	538,42	744,33
531618050082104	BUPIUM XL (EMS SIGMA PHARMA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	430,89		489,65	676,91	519,14	717,68	522,29	722,04	525,48	726,45	538,61	744,60
523717030035304	ZETRON (LIBBS)	300 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS X 30	215,12		244,45	337,94	259,18	358,30	260,75	360,47	262,34	362,67	268,90	371,74
523717030035404	ZETRON (LIBBS)	300 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS X 60	430,25		488,92	675,90	518,37	716,62	521,52	720,97	524,70	725,37	537,81	743,49
510611903112317	WELLBUTRIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	300 MG COM REV LIB PROLONG CT FR PLAS OPC X 07	50,29		57,15	79,01	60,59	83,76	60,96	84,27	61,33	84,79	62,86	86,90
510611904119315	WELLBUTRIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	300 MG COM REV LIB PROLONG CT FR PLAS OPC X 30	215,50		244,89	338,55	259,64	358,94	261,21	361,11	262,80	363,31	269,37	372,39
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUSPIRONA														
523700402110410	ANSITEC (LIBBS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	29,92		34,00	47,00	36,05	49,84	36,27	50,14	36,49	50,45	37,40	51,70
523718070038103	ANSITEC (LIBBS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	89,77		102,01	141,02	108,16	149,52	108,81	150,42	109,48	151,35	112,21	155,12
523700401114412	ANSITEC (LIBBS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,68		18,95	26,20	20,10	27,79	20,22	27,95	20,34	28,12	20,85	28,82
523718070038003	ANSITEC (LIBBS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	50,04		56,86	78,61	60,29	83,35	60,65	83,85	61,02	84,36	62,55	86,47
523719020039803	ANSITEC (LIBBS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 8	6,67		7,58	10,48	8,04	11,11	8,08	11,17	8,13	11,24	8,34	11,53
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUTENAFINA														
504611502172316	TEFIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	20,07		23,19	30,33	24,80	31,00	24,97	33,29	25,15	33,51	25,88	34,45
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CEFEPIMA														
500101203154110	CLORIDRATO DE CEFEPIME (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PO P/ SOL INJ CT FA VD TRANS	47,03		53,44	73,88	56,66	78,33	57,01	78,81	57,35	79,28	58,79	81,27
501301003157114	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML + DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML	46,76		53,14	73,46	56,34	77,89	56,68	78,35	57,02	78,83	58,45	80,80
501301004153112	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML	467,90		531,70	735,04	563,73	779,32	567,15	784,05	570,61	788,83	584,87	808,55
501317080024906	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 20 ML	1134,58		1289,30	1782,38	1366,96	1889,74	1375,25	1901,20	1383,63	1912,79	1418,22	1960,61
520724103151418	CLOCEF (TEUTO BRASILEIRO)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA AMP VD AMB (*)	3257,18	4502,88	3701,34		3924,31		3948,10		3972,17		4071,47	
520720010109307	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (TEUTO BRASILEIRO)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA AMP VD AMB (EMB HOSP) (*)	1457,25	2014,55	1655,97		1755,72		1766,36		1777,13		1821,56	
501301002150116	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	51,17		58,15	80,39	61,65	85,23	62,02	85,74	62,40	86,26	63,96	88,42
501301005151113	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 20 ML + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	511,79		581,58	804,00	616,61	852,43	620,35	857,60	624,13	862,85	639,74	884,40
526302803152111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (NOVAFARMA)	1 G PO SOL INJ IV/IM CX 10 FA VD TRANS (*)	443,15	612,63	503,58		533,92		537,15		540,43		553,94	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz; PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2016.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO														
520713070087906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 7	14,40		16,36	22,62	17,35	23,99	17,45	24,12	17,56	24,28	18,00	24,84
517101103111412	CIPROFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	500 MG COM REV CT STR AL/PE X 14	30,50		34,66	47,92	36,75	50,80	36,97	51,11	37,20	51,43	38,12	52,70
517101104118410	CIPROFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	500 MG COM REV CT STR AL/PE X 6 (*)	25,17	34,80	28,60		30,33		30,51		30,70		31,46	
531626801119412	PROFLOX (EMS SIGMA PHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	46,03		52,31	72,32	55,46	76,67	55,79	77,12	56,13	77,60	57,54	79,55
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO;CIPROFLOXACINO														
519021401112114	CIPROFLOXACINO (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	25,21		28,65	39,61	30,37	41,99	30,56	42,25	30,74	42,50	31,51	43,56
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO;CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO														
519021403115110	CIPROFLOXACINO (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	36,69		41,69	57,65	44,20	61,10	44,47	61,48	44,74	61,85	45,86	63,40
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO;DEXAMETASONA														
523400701163411	MAXIFLOX D (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	(3,5 + 1) MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	22,53		25,60	35,39	27,14	37,52	27,31	37,75	27,48	37,99	28,16	38,93
533003402167417	CYLOCORT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(3+1) MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	17,00		19,32	26,71	20,48	28,31	20,61	28,49	20,73	28,66	21,25	29,38
533003401179411	CYLOCORT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(3+1) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	17,80		20,23	27,97	21,45	29,65	21,58	29,83	21,71	30,01	22,25	30,76
500900701163416	CILODEX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3 MG/G + 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	23,03		26,17	36,18	27,75	38,36	27,92	38,60	28,09	38,82	28,79	39,80
500900702178417	CILODEX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3,0 MG/ML+1,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	21,49		24,42	33,76	25,89	35,79	26,05	36,01	26,21	36,23	26,86	37,13
538821401164410	BIALUDEX (LEGRAND PHARMA)	3,5 MG/G + 1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5G	23,12		26,27	36,32	27,86	38,51	28,02	38,74	28,20	38,98	28,90	39,95
510413802174116	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA (GEOLAB)	3,5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	14,59		16,58	22,92	17,58	24,30	17,68	24,44	17,79	24,59	18,24	25,22
510414502174410	CIPRIXIN DEXA (GEOLAB)	3,5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	17,37		19,74	27,29	20,93	28,93	21,05	29,10	21,18	29,28	21,71	30,01
526134501174411	BIANCORT (GERMED)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	14,78		16,80	23,23	17,81	24,62	17,92	24,77	18,02	24,91	18,47	25,53
538818090054303	BIALUDEX (LEGRAND PHARMA)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	14,78		16,80	23,23	17,81	24,62	17,92	24,77	18,02	24,91	18,47	25,53
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLINDAMICINA														
520725201114116	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 16	42,61		48,42	66,94	51,34	70,97	51,65	71,40	51,96	71,83	53,26	73,63
520712090083806	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 320 (*)	851,91	1177,72	968,08		1026,40		1032,62		1038,91		1064,89	
520706401111416	CLINDAMIN-C (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 16	51,74		58,80	81,29	62,34	86,16	62,72	86,71	63,10	87,23	64,67	89,40
526126301110115	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (GERMED)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 16	42,06		47,80	66,08	50,67	70,05	50,98	70,48	51,29	70,91	52,58	72,69
507735702119117	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (EMS)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 16	42,41		48,19	66,62	51,10	70,64	51,41	71,07	51,72	71,50	53,01	73,28
533021402114117	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 16	52,36		59,50	82,26	63,08	87,20	63,47	87,74	63,85	88,27	65,45	90,48
522234801118412	DALACIN C E DALACIN V (S PFIZER)	300MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 16	77,23		87,76	121,32	93,05	128,64	93,61	129,41	94,18	130,20	96,54	133,46
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLINDAMICINA MONOIDRATADO														
522718030075017	DALACIN C (WYETH)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 16	80,57		91,56	126,58	97,07	134,19	97,66	135,01	98,26	135,84	100,71	139,23
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020730-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA														
531626401110418	CLO (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,12		8,09	11,16	8,58	11,86	8,63	11,93	8,68	12,00	8,90	12,30
531626403113414	CLO (EMS SIGMA PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	15,83		17,99	24,87	19,07	26,36	19,19	26,53	19,30	26,68	19,79	27,36
538818502117116	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (PORT 344/98 LISTA C1) (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	15,83		17,99	24,87	19,07	26,36	19,19	26,53	19,30	26,68	19,79	27,36
526116090097303	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	16,13		18,33	25,34	19,43	26,86	19,55	27,02	19,67	27,19	20,16	27,87
510015010028006	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (FURP)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20 (*)	16,22	22,42										
541814110009206	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	16,26		18,48	25,55	19,59	27,06	19,71	27,25	19,83	27,41	20,33	28,11
510015010028106	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (FURP)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 500 (*)	407,38	563,16										
511519120069907	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	14,52		16,50	22,81	17,49	24,18	17,60	24,33	17,71	24,48	18,15	25,09
526500902114311	ANAFRANIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	25,06		28,48	39,37	30,19	41,74	30,38	42,00	30,56	42,26	31,32	43,30
526517040088403	ANAFRANIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,60		42,73	59,07	45,30	62,62	45,58	63,01	45,85	63,38	47,00	64,97
526517040088503	ANAFRANIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	75,19		85,44	118,12	90,59	125,24	91,14	126,00	91,70	126,77	93,99	129,94
531626402117416	CLO (EMS SIGMA PHARMA)	75 MG COM ABS RET CT BL AL PLAS INC X 20	24,03		27,31	37,75	28,95	40,02	29,13	40,27	29,30	40,51	30,04	41,53
511519120069807	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (SANDOZ DO BRASIL)	75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,03		26,17	36,19	27,75	38,36	27,92	38,60	28,09	38,83	28,79	39,80
526501001110314	ANAFRANIL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS TRANS X 20	53,41		60,69	83,90	64,35	88,96	64,74	89,50	65,13	90,04	66,76	92,29
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLONIDINA														
504500401114319	ATENSINA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E ...)	0,10 MG COM CT BL AL PL TRANS X 30	4,54		5,16	7,13	5,47	7,56	5,50	7,60	5,54	7,66	5,67	7,84
504500402110317	ATENSINA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E ...)	0,15 MG COM CT BL AL PL TRANS X 30	5,66		6,43	8,89	6,82	9,43	6,86	9,48	6,90	9,54	7,08	9,79
504500403117315	ATENSINA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E ...)	0,20 MG COM CT BL AL PL TRANS X 30	7,02		7,98	11,03	8,46	11,70	8,51	11,76	8,56	11,83	8,77	12,12
506702502155312	CLONIDIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MCG/ML SOL INJ CX 30 EST X AMP VD AMB X 1 ML (EMB. HOSP.) (*)	176,92	244,58	201,05		213,16		214,45		215,76		221,15	
511220010039407	CLIZE (HALEX ISTAR SA)	150 MCG/ML SOL INJ IT/IM/IV/EPI CT 10 AMP VD AMB X 1 ML (*)	58,97	81,52	67,01		71,05		71,48		71,91		73,71	
511220010039507	CLIZE (HALEX ISTAR SA)	150 MCG/ML SOL INJ IT/IM/IV/EPI CT 25 AMP VD AMB X 1 ML (*)	147,43	203,81	167,53		177,63		178,70		179,79		184,29	
511220010039307	CLIZE (HALEX ISTAR SA)	150 MCG/ML SOL INJ IT/IM/IV/EPI CT 5 AMP VD AMB X 1 ML (*)	29,49	40,77	33,51		35,53		35,75		35,96		36,86	
511220010039707	CLIZE (HALEX ISTAR SA)	150 MCG/ML SOL INJ IT/IM/IV/EPI CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	589,71	815,24	670,13		710,49		714,80		719,16		737,14	
511220010039607	CLIZE (HALEX ISTAR SA)	150 MCG/ML SOL INJ IT/IM/IV/EPI CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	294,85	407,61	335,06		355,24		357,39		359,57		368,56	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA														
502815030068503	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	6,33		7,19	9,94	7,63	10,55	7,67	10,60	7,72	10,67	7,91	10,94
533003101116414	CLORPROMAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100 (*)	21,48	29,69	24,41		25,88		26,04		26,20		26,85	
506708201114411	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS TRANS X 10 (*)	61,58	85,13	69,98		74,19		74,64		75,10		76,97	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA														
502815030068603	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	4,23		4,81	6,65	5,10	7,05	5,13	7,09	5,16	7,13	5,29	7,31
506708202110411	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS TRANS X 10 (*)	37,67	52,08	42,81		45,39		45,66		45,94		47,09	
506708204131414	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 20 ML (*)	46,50	64,26	52,84		56,02		56,36		56,71		58,12	
502800703136313	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	40,00 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	5,12		5,82	8,05	6,17	8,53	6,21	8,58	6,24	8,62	6,40	8,85
533003102155413	CLORPROMAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	71,00	98,15	80,68		85,54		86,06		86,59		88,75	
502800704159317	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML	9,13		10,38	14,35	11,00	15,21	11,07	15,30	11,13	15,39	11,41	15,77
511804701153115	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (*)	56,66	78,32	64,39		68,27		68,68		69,10		70,82	
506714120054203	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IM CX 10 AMP VD AMB X 5 ML (*)	18,24	25,22	20,73		21,98		22,11		22,24		22,80	
506708203151411	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (*)	97,53	134,83	110,83		117,51		118,22		118,94		121,91	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DAUNORRUBICINA														
522234901155417	DAUNOBLASTINA (S PFIZER)	20 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 10ML (USO HOSPITALAR) (*)	77,82	107,58	88,43		93,76		94,33		94,90		97,27	
522718030074317	DAUNOBLASTINA (WYETH)	20 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 10ML (*)	81,19	112,24	92,26		97,82		98,41		99,01		101,49	
536916050004317	EVOCLASS (HOSPIRA HOSPITALARES)	20 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML (*)	77,61	107,57	88,42		93,75		94,32		94,89		97,26	
508518110009117	EVOCLASS (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	20 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML (*)	81,18	112,23	92,25		97,81		98,40		99,00		101,48	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DELAPRIL;DICLORIDRATO DE MANIDIPINO														
508503101114311	HIPERTIL (CHIESI)	30 MG + 10 MG COM CT FR VD AMB X 28	72,69		82,60	114,19	87,58	121,07	88,11	121,81	88,65	122,55	90,86	125,61
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA														
500118080026806	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	100 MCG/ML SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 2 ML (*)	2221,66	3071,31	2524,61		2676,70		2692,92		2709,34		2777,07	
571618080000106	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (VOLPHARMA DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES E FARMACÊUTICOS)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	425,88	588,75	483,95		513,11		516,22		519,37		532,35	
500118080026706	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	444,32	614,25	504,91		535,33		538,57		541,85		555,40	
533016030063106	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	444,33	614,26	504,92		535,34		538,58		541,87		555,41	
508018090122706	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (EUROFARMA S)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	444,33	614,26	504,92		535,34		538,58		541,87		555,41	
521117040066606	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (BIOSINTÉTICA)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	444,34	614,27	504,93		535,35		538,59		541,88		555,42	
552920020112717	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	444,34	614,27	504,93		535,35		538,59		541,88		555,42	
533016030062804	EXTODIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	501,27	692,98	569,63		603,94		607,60		611,30		626,59	
552917060071204	SIMBILEX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	578,96	800,38	657,91		697,54		701,77		706,05		723,70	
522718100082306	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (WYETH)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	444,33	614,26	504,92		535,34		538,58		541,87		555,41	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2005 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120050907, 504416120060307, 504416120080907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DONEPEZILA														
542614060002104	SENES (SUPERA FARMA S.S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	57,40		65,23	90,18	69,16	95,61	69,58	96,19	70,00	96,77	71,75	99,19
532417090020203	AROZEP (SUN DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	82,54		93,80	129,67	99,45	137,48	100,05	138,31	100,66	139,16	103,18	142,64
552919120088817	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	123,83		140,72	194,54	149,19	206,25	150,10	207,50	151,01	208,76	154,79	213,99
506712090048204	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	79,74		90,61	125,26	96,07	132,81	96,65	133,61	97,24	134,42	99,67	137,79
522701202117317	ERANZ (WYETH)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	355,65		404,15	558,71	428,49	592,36	431,09	595,96	433,72	599,59	444,56	614,58
542614060002204	SENES (SUPERA FARMA S.S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	177,71		201,94	279,17	214,11	295,98	215,41	297,79	216,72	299,60	222,14	307,10
532414030010306	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (SUN DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	247,66		281,43	389,06	298,39	412,51	300,19	415,00	302,02	417,52	309,57	427,96
500513020047704	DONILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	300,97		342,01	472,81	362,61	501,29	364,81	504,32	367,04	507,41	376,21	520,09
508017050116604	DON (EUROFARMA S)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,28		59,41	82,13	62,99	87,08	63,37	87,61	63,76	88,14	65,35	90,34
506712090048304	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	85,42		97,07	134,19	102,92	142,28	103,54	143,14	104,17	144,01	106,78	147,62
510014050013403	FURP-DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (EMB HOSP) (*)	247,88	342,68										
510012090011106	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (EMB HOSP) (*)	247,56	342,24										
532417090020103	AROZEP (SUN DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	57,79		65,67	90,78	69,63	96,26	70,05	96,84	70,48	97,43	72,24	99,87
500513090052803	DONILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	63,99		72,72	100,53	77,10	106,59	77,56	107,22	78,04	107,83	79,99	110,58
532702901113410	EPÉZ (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	78,25		88,92	122,93	94,28	130,34	94,85	131,12	95,43	131,93	97,81	135,22
532702903116417	EPÉZ (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	226,16		257,00	355,29	272,48	376,69	274,13	376,97	275,80	381,29	282,70	390,82
532712120012906	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	247,66		281,43	389,06	298,39	412,51	300,19	415,00	302,02	417,52	309,57	427,96
510014050013503	FURP-DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	1652,80	2284,90										
506712090048404	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	569,58	787,41	647,25		686,24		690,40		694,61		711,98	
510012090011206	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	1650,65	2281,93										
506712090048504	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP) (*)	711,97	984,26	809,06		857,79		862,99		868,26		889,96	
510012090011306	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP) (*)	2063,31	2852,41										
510014050013603	FURP-DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP) (*)	2066,01	2856,14										
506712090048604	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	1423,94	1968,51	1618,11		1715,59		1725,99		1736,51		1779,93	
510012090011406	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	4126,69	5704,91										
510014050013703	FURP-DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	4132,05	5712,32										
511517501111111	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (SANDOZ DO BRASIL)	5MG COM REV CT BL AL AL X 30	105,48		119,86	165,79	127,08	175,68	127,85	176,75	128,63	177,82	131,85	182,27
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DOPAMINA														
520728301152111	CLORIDRATO DE DOPAMINA (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (*)	53,08	73,38	60,32		63,95		64,34		64,73		66,35	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja: farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060397, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DOPAMINA														
506714120054303	DOPACRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML (*)	19,25	26,61	21,88		23,19		23,33		23,48		24,06	
504414120052503	DOPABANE (BLAU)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML (*)	16,09	22,04	18,28		19,39		19,50		19,62		20,11	
504414010042918	DOPABANE (BLAU)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	16,09	22,24	18,28		19,39		19,50		19,62		20,11	
511616040042806	CLORIDRATO DE DOPAMINA (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 10 ML (*)	111,13	153,63	126,28		133,89		134,70		135,52		138,91	
504617030058617	CLORIDRATO DE DOPAMINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (*)	62,56	86,49	71,09		75,37		75,83		76,29		78,20	
506704501156419	DOPACRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (*)	96,24	133,03	109,36		115,95		116,65		117,37		120,30	
533012120058803	CLORIDRATO DE DOPAMINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)	56,08	77,52	63,73		67,57		67,98		68,39		70,10	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA														
531613090070406	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	51,58		58,61	81,02	62,14	85,90	62,52	86,43	62,90	86,95	64,47	89,13
556717100001417	TRUSOPT (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC OCUMETRO X 5 ML	53,66		60,98	84,30	64,65	89,37	65,04	89,91	65,44	90,47	67,07	92,72
506718010074604	PERT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	21,74		24,70	34,15	26,19	36,21	26,35	36,43	26,51	36,65	27,17	37,56
521103701170119	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA (BIOSINTÉTICA)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	34,87		39,63	54,79	42,01	58,06	42,27	58,44	42,52	58,79	43,59	60,26
552920020109917	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	34,87		39,63	54,79	42,01	58,06	42,27	58,44	42,52	58,79	43,59	60,26
507739901175117	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA (EMS)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	34,01		38,65	53,43	40,98	56,65	41,22	56,98	41,48	57,34	42,51	58,77
525319120063607	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA (NOVA QUÍMICA)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	34,88		39,64	54,80	42,02	58,09	42,28	58,45	42,54	58,81	43,60	60,27
538802901173110	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	34,89		39,65	54,81	42,04	58,12	42,29	58,46	42,55	58,82	43,61	60,29
538817030052903	DORZAL (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	34,89		39,65	54,81	42,04	58,12	42,29	58,46	42,55	58,82	43,61	60,29
526130601174117	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA (GERMED)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	34,89		39,65	54,81	42,04	58,12	42,29	58,46	42,55	58,82	43,61	60,29
531613100071606	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	34,89		39,65	54,81	42,04	58,12	42,29	58,46	42,55	58,82	43,61	60,29
506718030075303	PERT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	42,44		48,23	66,69	51,13	70,69	51,44	71,11	51,76	71,56	53,05	73,34
533008801175414	OCUPRESS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	46,37		52,69	72,84	55,87	77,24	56,21	77,71	56,55	78,18	57,96	80,13
525502401173413	TRUSOPT (MERCK SHARP & DOHME)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS X 5 ML	53,66		60,98	84,30	64,65	89,37	65,04	89,91	65,44	90,47	67,07	92,72
504612080013804	TIMOSOPT (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20MG/ML + 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	74,29		84,42	116,71	89,51	123,74	90,05	124,49	90,60	125,25	92,86	128,37
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DOXICICLINA														
520707401115411	CLORDOX (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS X 15	18,79		21,35	29,52	22,64	31,30	22,78	31,49	22,91	31,67	23,49	32,47
520719120109007	CLORIDRATO DE DOXICICLINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS X 15	34,23		38,90	53,78	41,24	57,01	41,49	57,36	41,74	57,70	42,79	59,15
531605701115110	CLORIDRATO DE DOXICICLINA (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	18,66		21,20	29,31	22,48	31,08	22,62	31,27	22,76	31,46	23,32	32,24

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -. Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Maximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento de PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA														
538019040027303	BRECILA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	92,28	127,57	104,86		111,18		111,85		112,54		115,35	
538019040027403	BRECILA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 25 ML (*)	230,72	318,96	262,18		277,98		279,66		281,37		288,40	
538019040027203	BRECILA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	46,14	63,79	52,43		55,59		55,93		56,27		57,67	
538001403159117	CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IV CT FR VD TRANS X 25 ML (*)	218,93	302,68	248,78		263,77		265,37		266,99		273,66	
538001401156110	CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IV CT FR VD TRANS X 5 ML (*)	52,50	72,58	59,66		63,25		63,64		64,02		65,62	
522718040080913	FARMORUBICINA (WYETH)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	307,40	424,96	349,32		370,36		372,61		374,88		384,25	
519507102153419	NUOVODOX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)	301,25	416,46	342,33		362,95		365,15		367,38		376,56	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ESMOLOL														
506719010077703	BREVIBLOC DILUÍDO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	&#6169210 MG/ML SOL INF IV CX 5 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	2352,65	3252,40	2673,47		2834,52		2851,70		2869,08		2940,81	
506701601151414	BREVIBLOC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 20 FA VD AMB X 10 ML EMB HOSP (*)	862,16	1191,89	979,73		1038,75		1045,04		1051,41		1077,70	
506714120053803	BREVIBLOC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD AMB X 10 ML (EMB. HOSP.) (*)	1077,69	1489,84	1224,65		1298,42		1306,29		1314,26		1347,11	
506701602156411	BREVIBLOC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	250 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML EMB HOSP (*)	2591,56	3582,68	2944,96		3122,36		3141,28		3160,44		3239,45	
506717100073603	BREVIBLOC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	250 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	2591,56	3582,68	2944,96		3122,36		3141,28		3160,44		3239,45	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ETILEFRINA														
533005701153414	ETILEFRIL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	5,66		6,43	8,89	6,82	9,43	6,86	9,48	6,90	9,54	7,08	9,79
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FENAZOPIRIDINA														
534203701115311	PYRIDIUM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 25	8,45		9,76	13,04	10,44	13,92	10,51	14,01	10,59	14,11	10,90	14,51
533012120057914	UROVIT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 25	8,45		9,76	13,04	10,44	13,92	10,51	14,01	10,59	14,11	10,90	14,51
534203702111318	PYRIDIUM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 18	10,50		12,13	16,20	12,98	17,30	13,07	17,42	13,16	17,53	13,54	18,02
533012120058014	UROVIT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 18	10,49		12,12	16,19	12,96	17,27	13,05	17,39	13,15	17,52	13,53	18,01
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
506717030066803	FENILEFRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	184,75	255,41	209,94		222,59		223,94		225,30		230,94	
506714120054803	FENILEFRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	266,04	367,78	302,32		320,53		322,47		324,44		332,55	
506705701159411	FENILEFRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	369,50	510,81	419,89		445,18		447,88		450,61		461,87	
501002601176316	COLÍRIO FENILEFRINA 10% OCULUM (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	6,94		7,89	10,91	8,36	11,56	8,41	11,63	8,46	11,70	8,68	12,00
504613050016314	NEOLEFRIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG/ML + 1 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CT F VD AMB X 60 ML (**)	12,70		14,68	19,61	15,69	20,91	15,80	21,06	15,91	21,20	16,38	21,80
504614110026803	NEOLEFRIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG/ML + 1 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP (**)	12,70		14,68	19,61	15,69	20,91	15,80	21,06	15,91	21,20	16,38	21,80
504914030009203	GRIPALCÉ (BRASTERAPICA)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	11,02		12,73	17,00	13,62	18,15	13,71	18,27	13,81	18,40	14,21	18,91
533012120058214	BIOGRIPE (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 20	12,84		14,84	19,82	15,87	21,15	15,98	21,30	16,09	21,44	16,56	22,04
510412060074504	RESFRILIV (GEOLAB)	400MG + 4MG + 4MG PÓ CT 10 ENV AL/PLAS X 5G - MEL/LIMÃO (**)	14,36		16,59	22,16	17,75	23,66	17,87	23,81	17,99	23,97	18,52	24,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IDARRUBICINA														
52224020215841 1	ZAVEDOS (S PFIZER)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP) (*)	1037,06	1433,67	1178,48		1249,47		1257,04		1264,71		1296,32	
52271707005611 7	EVOMID (WYETH)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	1023,47	1414,89	1163,03		1233,10		1240,57		1248,13		1279,34	
50861812000951 7	EVOMID (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	1067,78	1476,14	1213,39		1286,48		1294,28		1302,17		1334,72	
52271709005831 7	ZAVEDOS (WYETH)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	1081,97	1495,79	1229,51		1303,58		1311,48		1319,48		1352,46	
50580050115541 0	IDA (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE MÉDICOS, FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES)	10 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 10 ML (*)	1080,14	1493,23	1227,43		1301,37		1309,26		1317,24		1350,18	
52224020515741 6	ZAVEDOS (S PFIZER)	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP) (*)	552,82	764,24	628,20		666,05		670,08		674,17		691,03	
52271707005621 7	EVOMID (WYETH)	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	540,26	746,88	613,93		650,92		654,86		658,85		675,33	
50861812000941 7	EVOMID (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	563,65	779,21	640,51		679,10		683,21		687,38		704,56	
52271709005841 7	ZAVEDOS (WYETH)	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	576,76	797,34	655,41		694,89		699,10		703,37		720,95	
50580050215141 9	IDA (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE MÉDICOS, FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES)	5 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 5 ML (*)	564,41	780,26	641,38		680,01		684,13		688,30		705,51	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IMIPRAMINA														
50561511004111 7	TOFRANIL (ASPEN PHARMA)	10 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	7,24		8,23	11,38	8,72	12,05	8,78	12,14	8,83	12,21	9,05	12,51
52652790311131 8	TOFRANIL PAMOATO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	69,71		79,22	109,52	83,99	116,11	84,50	116,82	85,01	117,52	87,14	120,47
50670730111541 1	IMIPRA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 200 (*)	56,99	78,79	64,76		68,66		69,08		69,50		71,24	
50561511004121 7	TOFRANIL (ASPEN PHARMA)	25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	8,82		10,02	13,85	10,63	14,70	10,69	14,78	10,76	14,88	11,03	15,25
52652790411831 6	TOFRANIL PAMOATO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	39,81		45,24	62,54	47,96	66,30	48,25	66,70	48,55	67,12	49,76	68,79
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IOIMBINA														
50160330111831 7	YOMAX (APSEN)	5,4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	48,51		56,06	74,69	59,95	79,93	60,36	80,44	60,79	80,99	62,55	83,36
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IRINOTECANO														
52271707005590 4	IRIMAC (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS AMB X 2 ML (*)	564,00	779,70	640,91		679,52		683,64		687,80		705,00	
52271801007081 7	CAMPTOSAR (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS AMB X 2 ML (*)	668,08	923,58	759,18		804,92		809,79		814,73		835,10	
52221205005320 3	CAMPTOSAR (S PFIZER)	20 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS AMB X 2 ML (REST HOSP) (*)	640,35	885,25	727,67		771,51		776,18		780,91		800,44	
52271707005600 4	IRIMAC (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS AMB X 5 ML (*)	1409,98	1949,21	1602,25		1698,77		1709,07		1719,49		1762,47	
52271801007091 7	CAMPTOSAR (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS AMB X 5 ML (*)	1650,64	2281,91	1875,73		1988,72		2000,78		2012,98		2063,30	
52221205005330 3	CAMPTOSAR (S PFIZER)	20 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS AMB X 5 ML (REST HOSP) (*)	1582,13	2187,20	1797,88		1906,18		1917,73		1929,43		1977,66	
50861809000841 7	EVOTERIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (*)	564,00	779,70	640,91		679,52		683,64		687,80		705,00	
53420220115141 6	TECNOTECAN (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (REST HOSP.) (*)	665,60	920,16	756,36		801,93		806,79		811,71		832,00	
53801711002400 3	CLORITECAN (ACCORD)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (*)	431,70	596,80	490,57		520,12		523,27		526,46		539,62	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 50441612005690 7 e 50441612005990 7, foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciaria do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240615441 6, 50440240915341 0, 50441612006090 7, 50441612006030 7, 50441612006090 7, 50441710006490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LEVOBUPIVACAÍNA														
506712001159411	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5,0 MG/ML SOL INJ CX 10 EST X 03 AMP VD TRANS X 4 ML (*)	208,19	287,61	236,58		250,83		252,35		253,89		260,24	
506711805157418	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA QUÍMICO)	7,5 MG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	253,27	350,13	287,81		305,14		306,99		308,87		316,59	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LEVOMEPROMAZINA														
502807904137314	NEOZINE (SANOFI-AVENTIS)	40 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	8,82		10,02	13,85	10,63	14,70	10,69	14,78	10,76	14,88	11,03	15,25
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAINA														
540917100034717	HEMOVIRTUS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(6,66 + 6,66 + 40 + 4 + 17,33) MG/G POM DERM CT BG AL X 50G	15,90		18,37	24,54	19,65	26,13	19,79	26,37	19,92	26,54	20,50	27,29
506715301153411	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	92,23	127,50	104,81		111,12		111,79		112,48		115,29	
511801802153418	HYPOCAÍNA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 FR VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)	71,42	98,72	81,16		86,05		86,57		87,10		89,28	
506702901165117	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2% GEL TOP CT BG AL X 30 G + APLIC	11,14		12,66	17,50	13,42	18,55	13,50	18,66	13,59	18,79	13,93	19,26
506715305167417	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/G GEL ESTER CX 10 BG AL X 30 G + 10 APLIC (*)	116,60	161,19	132,50		140,48		141,33		142,20		145,75	
506715304179411	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/G GEL ESTER CX 10 SER PRENC PLAST TRANS X 10 G (*)	145,71	201,44	165,58		175,55		176,62		177,70		182,14	
504617050061617	LIDOGEL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	10,45		11,88	16,42	12,59	17,40	12,67	17,52	12,74	17,61	13,06	18,05
504615030028806	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	14,30		16,25	22,46	17,23	23,82	17,33	23,96	17,44	24,11	17,87	24,70
527904802160412	LABCAÍNA (PHARLAB)	20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	5,85		6,65	9,19	7,05	9,75	7,09	9,80	7,13	9,86	7,31	10,11
527904803167410	LABCAÍNA (PHARLAB)	20 MG/G GEL TOP CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)	583,58	806,77	663,16		703,11		707,37		711,68		729,48	
511606802166119	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (HIPOLABOR)	20 MG/G GEL TOP CX 100 BG AL X 30G (*)	435,80	602,47	495,23		525,06		528,24		531,46		544,75	
504617050061717	LIDOGEL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G GEL TOP CX 50 BG AL X 30G (EMB HOSP) (*)	510,17	705,26	579,74		614,66		618,39		622,16		637,71	
505618100044417	XYLOCAINA (ASPEN PHARMA)	20 MG/ML GELEIA TOP CT BG AL X 30 G	22,01		25,01	34,57	26,52	36,68	26,68	36,88	26,84	37,10	27,51	38,03
504413201151119	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	5,31	7,34	6,03		6,40		6,44		6,48		6,64	
506715020056403	XYLESTESIN ISOBÁRICO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	23,90	33,04	27,16		28,80		28,97		29,15		29,87	
506715306155412	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	103,67	143,32	117,81		124,90		125,66		126,43		129,59	
506715307151410	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML (*)	82,15	113,57	93,35		98,98		99,58		100,18		102,69	
511606803154114	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (HIPOLABOR)	20 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	166,09	229,61	188,74		200,11		201,32		202,55		207,61	
533007401157410	LIDOJET (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD TRANS X 20 ML	51,97		59,06	81,65	62,61	86,55	62,99	87,08	63,38	87,62	64,96	89,80
533018120068303	LIDOJET (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SOL INJ CX 12 FA VD TRANS X 20 ML (*)	51,97	71,85	59,06		62,61		62,99		63,38		64,96	
504413202156114	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ CX 12 FA VD TRANS X 20 ML (*)	64,06	88,56	72,80		77,18		77,65		78,12		80,08	
526312060013606	CLORIDRATO DE LIDOCAINA (NOVAFARMA)	20 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 20 ML (*)	133,47	184,51	151,67		160,81		161,78		162,77		166,84	
511606804150112	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (HIPOLABOR)	20 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 20 ML	94,17		107,01	147,94	113,46	156,85	114,15	157,81	114,84	158,76	117,71	162,73

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Bea Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059907 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METFORMINA														
525003502111118	CLORIDRATO DE METFORMINA (SANOFI MEDLEY .)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,40		14,09	19,48	14,94	20,65	15,03	20,78	15,12	20,90	15,50	21,43
507729102113113	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,90		16,93	23,40	17,95	24,81	18,06	24,97	18,17	25,12	18,62	25,74
525404901112413	GLIFAGE (MERCK)	1 G COM REV EST BL AL PLAS TRANS X 30	24,85		28,24	39,04	29,94	41,39	30,12	41,64	30,30	41,89	31,06	42,94
525903501111413	FORMYN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1.000 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 30	23,48		26,68	36,88	28,29	39,11	28,46	39,34	28,63	39,58	29,35	40,57
526119030107006	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	1000 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	5,34		6,07	8,39	6,43	8,89	6,47	8,94	6,51	9,00	6,67	9,22
526119030107106	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	1000 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	10,68		12,14	16,78	12,87	17,79	12,95	17,90	13,02	18,00	13,35	18,46
526119030107206	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	1000 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	16,02		18,20	25,16	19,30	26,68	19,42	26,85	19,54	27,01	20,02	27,68
541816060016206	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS)	1000 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	16,03		18,22	25,19	19,31	26,69 *	19,43	26,86	19,55	27,03	20,04	27,70
526119030107306	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	1000 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	32,04		36,41	50,33	38,60	53,36	38,84	53,69	39,07	54,01	40,05	55,37
531605401111111	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS SIGMA PHARMA)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16,03		18,22	25,19	19,31	26,69	19,43	26,86	19,55	27,03	20,04	27,70
525402605117108	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK)	1G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,19		17,26	23,86	18,30	25,30	18,41	25,45	18,52	25,60	18,99	26,25
505112080018905	KOMBIGLYZE XR (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	2,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	26,46		30,07	41,57	31,88	44,07	32,07	44,33	32,27	44,61	33,08	45,73
505112080019105	KOMBIGLYZE XR (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	2,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	113,46		128,93	178,24	136,70	188,96	137,53	190,13	138,37	191,29	141,82	196,06
505112080018605	KOMBIGLYZE XR (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	52,94		60,16	83,17	63,78	88,17	64,17	88,71	64,56	89,26	66,17	91,48
505112080018705	KOMBIGLYZE XR (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	113,46		128,93	178,24	136,70	188,96	137,53	190,13	138,37	191,29	141,82	196,06
505112080018205	KOMBIGLYZE XR (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	52,94		60,16	83,17	63,78	88,17	64,17	88,71	64,56	89,26	66,17	91,48
533513050023903	GLICOMET (VITAMEDIC INDUSTRIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3,98		4,52	6,25	4,80	6,64	4,82	6,66	4,85	6,70	4,97	6,87
520728004115114	CLORIDRATO DE METFORMINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,13		9,24	12,77	9,80	13,55	9,85	13,62	9,91	13,70	10,16	14,05
520719503112413	TEUTOFORMIN (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,21		9,33	12,90	9,89	13,67	9,95	13,75	10,01	13,84	10,26	14,18
520714100092806	CLORIDRATO DE METFORMINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50 (*)	13,54	18,72	15,39		16,31		16,41		16,51		16,92	
520728005111112	CLORIDRATO DE METFORMINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	16,24		18,45	25,51	19,57	27,05	19,68	27,21	19,80	27,37	20,30	28,06
526119030106206	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	1,15		1,31	1,81	1,39	1,92	1,39	1,92	1,40	1,94	1,44	1,99
526119030106306	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	2,30		2,61	3,61	2,77	3,83	2,79	3,86	2,80	3,87	2,87	3,97
526119030106406	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	3,44		3,91	5,41	4,14	5,72	4,17	5,76	4,20	5,81	4,30	5,94
538817020052706	CLORIDRATO DE METFORMINA (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	5,81		6,60	9,12	7,00	9,68	7,04	9,73	7,09	9,80	7,26	10,04
541816060016006	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	6,54		7,43	10,27	7,88	10,89	7,93	10,96	7,98	11,03	8,18	11,31
526119030106506	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	6,90		7,84	10,84	8,31	11,49	8,36	11,56	8,41	11,63	8,62	11,92
525420305111315	GLIFAGE XR (MERCK)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	5,30		6,02	8,32	6,39	8,83	6,42	8,88	6,46	8,93	6,62	9,15

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz; PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METFORMINA														
528516060129606	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	14,33		16,28	22,51	17,27	23,87	17,37	24,01	17,48	24,17	17,91	24,76
525916080039406	CLORIDRATO DE METFORMINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30	8,47		9,63	13,31	10,20	14,10	10,27	14,20	10,33	14,28	10,59	14,64
525903504119415	FORMYN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500	182,95		207,90	287,41	220,42	304,72	221,76	306,57	223,11	308,44	228,69	316,15
525404902119411	GLIFAGE (MERCK)	500 MG COM REV EST BL AL PLAS TRANS X 30	13,02		14,80	20,46	15,69	21,69	15,78	21,81	15,88	21,95	16,27	22,49
526119030106606	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	3,84		4,36	6,03	4,63	6,40	4,65	6,43	4,68	6,47	4,80	6,64
526119030106706	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	7,68		8,73	12,07	9,25	12,79	9,31	12,87	9,37	12,96	9,60	13,27
526119030106806	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	11,53		13,10	18,11	13,89	19,20	13,98	19,33	14,06	19,44	14,41	19,92
541816060016106	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	11,54		13,11	18,12	13,90	19,22	13,99	19,34	14,07	19,45	14,42	19,93
526119030106906	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	23,06		26,20	36,22	27,78	38,40	27,95	38,64	28,12	38,87	28,82	39,84
525420301116312	GLIFAGE XR (MERCK)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	5,90		6,70	9,26	7,11	9,83	7,15	9,88	7,20	9,95	7,37	10,19
525415070045806	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,53		13,10	18,11	13,89	19,20	13,98	19,33	14,06	19,44	14,41	19,92
525420302112310	GLIFAGE XR (MERCK)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,73		20,15	27,86	21,36	29,53	21,49	29,71	21,62	29,89	22,16	30,63
528515030127006	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	750 MG LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,52		13,09	18,10	13,88	19,18	13,96	19,30	14,05	19,42	14,40	19,91
517607502114416	TRIFORMIN (GLOBO)	850 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	10,64		12,09	16,71	12,82	17,72	12,90	17,82	12,96	17,94	13,30	18,39
510405703111417	GLICEFOR (GEOLAB)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) (*)	548,87	758,78	623,72		661,29		665,30		669,35		686,09	
510405701119410	GLICEFOR (GEOLAB)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,74		17,89	24,73	18,96	26,21	19,08	26,39	19,20	26,54	19,68	27,21
504614030020006	CLORIDRATO DE METFORMINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,88		12,36	17,09	13,11	18,12	13,19	18,23	13,27	18,34	13,60	18,80
533508701110411	GLICOMET (VITAMEDIC INDUSTRIA)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3,78		4,30	5,94	4,55	6,29	4,58	6,33	4,61	6,37	4,72	6,53
520719501111411	TEUTOFORMIN (TEUTO BRASILEIRO)	850 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	10,21		11,60	16,04	12,30	17,00	12,38	17,11	12,45	17,21	12,76	17,64
520728003119116	CLORIDRATO DE METFORMINA (TEUTO BRASILEIRO)	850 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	10,21		11,60	16,04	12,30	17,00	12,38	17,11	12,45	17,21	12,76	17,64
520728001116111	CLORIDRATO DE METFORMINA (TEUTO BRASILEIRO)	850 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 50 (*)	18,93	26,17	21,51		22,81		22,95		23,09		23,66	
520728002112118	CLORIDRATO DE METFORMINA (TEUTO BRASILEIRO)	850 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	17,69		20,10	27,79	21,31	29,46	21,44	29,64	21,57	29,82	22,11	30,57
526215120010203	CLORIDRATO DE METFORMINA (1FARMA INDUSTRIA)	850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,90		12,39	17,13	13,13	18,15	13,21	18,26	13,29	18,37	13,62	18,83
506410201112111	CLORIDRATO DE METFORMINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,90		12,39	17,13	13,13	18,15	13,21	18,26	13,29	18,37	13,62	18,83
506404802118411	METFORMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,42		18,66	25,80	19,78	27,34	19,90	27,51	20,02	27,68	20,53	28,38
504616030037717	NEO METFORMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,88		12,36	17,09	13,11	18,12	13,19	18,23	13,27	18,34	13,60	18,80
533004101111410	DIAFORMIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	850 MG COM CT BL AL PLAS X 30	15,97		18,15	25,09	19,24	26,60	19,36	26,76	19,48	26,92	19,96	27,59

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO CLORIDRATO DE METFORMINA+SAXAGLIPTINA														
50231712003217	KOMBIGLYZE XR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	2,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	26,47		30,06	41,58	31,69	44,03	32,06	44,55	32,28	44,85	33,09	45,94
50231712003217	KOMBIGLYZE XR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	2,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	113,46		128,93	178,34	136,70	189,02	137,53	190,19	138,37	191,34	141,82	196,09
50231712003317	KOMBIGLYZE XR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	52,95		60,17	83,18	63,80	88,20	64,18	88,73	64,57	89,28	66,19	91,52
50231712003317	KOMBIGLYZE XR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	113,46		128,93	178,34	136,70	189,02	137,53	190,19	138,37	191,34	141,82	196,09
50231712003217	KOMBIGLYZE XR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	52,95		60,17	83,18	63,80	88,20	64,18	88,73	64,57	89,28	66,19	91,52
PRINCÍPIO ATIVO CLORIDRATO DE METILFENIDATO														
52693005110312	RITALINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30	60,82		70,28	97,18	75,16	103,93	75,58	104,51	76,01	105,10	78,42	108,43
52812409007480	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 10	7,84		9,06	12,53	9,69	13,40	9,76	13,50	9,82	13,58	10,11	13,98
52812409007480	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 100	78,14		91,45	126,46	97,80	135,23	98,48	136,17	99,17	137,12	102,04	141,08
53881809005401	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 20	15,69		18,13	25,07	19,39	26,81	19,52	27,00	19,66	27,19	20,23	27,97
54181709002206	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (EMS)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	16,51		17,92	24,78	19,17	26,51	19,30	26,69	19,44	26,88	20,00	27,65
52693005110312	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	23,84		27,55	38,10	29,46	40,74	29,67	41,03	29,87	41,31	30,74	42,51
54181709002206	RITALINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM CT BL AL AL X 20	22,95		27,56	38,11	29,47	40,75	29,68	41,04	29,89	41,32	30,75	42,53
54181709002206	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (EMS)	10 MG COM CT BL AL AL X 60	30,99		35,81	49,52	38,30	52,96	38,56	53,32	38,82	53,68	39,95	55,24
52693005110312	RITALINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM CT BL AL AL X 60	47,67		55,09	76,19	58,91	81,46	59,32	82,03	59,74	82,61	61,47	85,01
52812409007480	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 60	47,66		55,10	76,20	58,92	81,47	59,33	82,04	59,75	82,62	61,48	85,02
53818090050104	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 90	71,22		82,30	113,84	88,01	121,71	88,62	122,55	89,25	123,41	91,83	126,97
51450090111319	CONCERTA (JANSSEN-CILAG)	18 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	139,96		160,56	222,03	171,72	237,49	172,92	239,15	174,13	240,82	179,17	247,79
52693005110311	RITALINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30	162,13		187,38	259,07	200,35	277,03	201,75	278,97	203,17	280,93	209,05	289,06
52693005110318	RITALINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30	170,24		196,73	272,01	210,37	290,91	211,84	292,94	213,33	295,01	219,51	303,57
51450090111319	CONCERTA (JANSSEN-CILAG)	36 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	188,83		218,21	301,75	233,34	322,72	234,97	324,97	236,62	327,25	243,48	336,73
52693005110314	RITALINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	40 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30	198,72		206,53	285,58	220,85	305,47	222,39	307,60	223,96	309,76	230,44	318,73
51450090111417	CONCERTA (JANSSEN-CILAG)	54 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	183,84		218,22	301,76	233,35	322,73	234,98	324,98	236,64	327,28	243,49	336,74
PRINCÍPIO ATIVO CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA														
50349090113415	PLABEL (BELFAR)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,85		9,07	12,32	9,70	13,03	9,77	13,02	9,84	13,11	10,12	13,47
51001212001203	FURP - METOCLOPRAMIDA (FURP)	10 MG COM CX BL AL PLAS PVC AMB X 500 (*)	46,22	64,69										
53070701153411	METOCLOSANTISA (SANTISA FARMACEUTICO)	10 MG SOL INJ CX PAP 100 AMP VD INC X 2 ML (*)	33,08	46,33	38,23		40,88		41,16		41,45		42,65	
50641410029905	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	4 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	3,46		4,00	5,54	4,28	5,70	4,31	5,74	4,34	5,78	4,46	5,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2009 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002), ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução nº. 03 de 4/9/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 25 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 50441612009807 e 50441612005907, foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50412406164416, 50440206153410, 50441612009007, 50441612009807, 50441612005907, 50441710006807, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA														
520714402131411	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (TEUTO BRASILEIRO)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	3,07		3,55	4,74	3,79	5,05	3,82	5,09	3,85	5,13	3,96	5,27
525112030017403	VOMISTOP (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	3,68		4,25	5,68	4,55	6,06	4,58	6,10	4,61	6,14	4,74	6,31
502809803133311	PLASIL (SANOFI-AVENTIS)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 10 ML	6,22		7,19	9,60	7,69	10,25	7,74	10,31	7,79	10,38	8,02	10,67
537100101136117	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (MARIOL INDUSTRIAL)	4 MG/ML SOL OR CT FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML	3,20		3,70	4,94	3,95	5,27	3,98	5,30	4,01	5,34	4,13	5,50
537100103139113	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (MARIOL INDUSTRIAL)	4 MG/ML SOL OR CX 96 FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML (*)	144,61	192,80	167,11		178,70		179,95		181,21		166,46	
503405202136419	PLABEL (BELFAR)	4,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,35		7,34	9,80	7,85	10,48	7,90	10,53	7,96	10,61	8,19	10,90
508301502150415	METROFARMA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	57,13	76,04	66,02		70,60		71,09		71,59		73,66	
504414010041308	ARISTOPRAMIDA (BLAU)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP) (*)	66,31	88,96	76,63		81,94		82,51		83,09		85,50	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO														
502809801130313	PLASIL (SANOFI-AVENTIS)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	10,55		12,19	16,25	13,04	17,36	13,13	17,50	13,22	17,61	13,60	18,10
502809802110316	PLASIL (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,92		6,84	9,14	7,32	9,76	7,37	9,82	7,42	9,89	7,63	10,16
520716903136412	PLAGEX (TEUTO BRASILEIRO)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT OPC X 10 ML	5,33		6,16	8,23	6,59	8,79	6,63	8,84	6,68	8,90	6,87	9,14
506411401131418	PLAVOM (CIMED DE MEDICAMENTOS)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,02		6,96	9,30	7,44	9,92	7,49	9,98	7,54	10,05	7,76	10,33
511606901131119	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (HIPOLABOR)	4 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (*)	265,71	355,44	307,05		328,35		330,64		332,96		342,60	
520715120098303	PLAGEX (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	41,90	56,23	48,42		51,78		52,14		52,51		54,03	
502809804156413	PLASIL (SANOFI-AVENTIS)	5 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 2 ML (*)	128,34	172,16	148,31		158,59		159,70		160,82		165,48	
520713110089106	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML (*)	50,28	67,45	58,10		62,13		62,57		63,01		64,83	
514315040013093	NOPROSIL (ISOFARMA INDUSTRIAL)	5 MG/ML SOL INJ CX 240 AMP PLAS TRANS ANTI-UV X 2 ML (*)	132,06	177,15	152,61		163,19		164,33		165,49		170,28	
511219020038317	NOPROSIL (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 240 AMP PLAS PEBD TRANS X 2 ML (*)	132,06	177,15	152,61		163,19		164,33		165,49		170,28	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA;DIMETICONA;PEPSINA														
500514100057803	DIGEPLUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	7 MG + 40 MG + 50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12	9,85		11,38	15,20	12,17	16,22	12,26	16,34	12,34	16,45	12,70	16,90
500511401118318	DIGEPLUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	7 MG + 40 MG + 50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,64		28,47	38,03	30,45	40,59	30,66	40,86	30,88	41,14	31,77	42,29
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA;PARACETAMOL;MESILATO DE DI-HIDROERGOTAMINA;CAFEÍNA ANIDRA														
500501901118417	CEFALIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG + 450 MG + 75 MG +10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	13,10		15,14	20,22	16,19	21,59	16,30	21,72	16,42	21,90	16,89	22,46
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MIDAZOLAM														
506715100059903	DORMIRE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 5 ML (*)	56,24	77,76	63,91		67,76		68,17		68,59		70,30	
529201404151318	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	29,11	40,24	33,08		35,07		35,28		35,50		36,39	
506704606152413	DORMIRE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (*)	281,23	388,78	319,58		338,83		340,88		342,96		351,54	
506704603137413	DORMIRE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL OR CX 12 FR VD AMB X 10 ML + 12 COP (*)	168,01	232,26	190,92		202,42		203,65		204,89		210,01	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002). ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comercio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Maximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100084907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA;SULFATO DE ZINCO														
538815001176417	COLÍRIO LEGRAND (LEGRAND PHARMA)	(0,30 + 0,15) MG/ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,87		10,25	13,69	10,96	14,61	11,04	14,71	11,12	14,82	11,44	15,23
520707801172410	COLÍRIO TEUTO (TEUTO BRASILEIRO)	0,15MG/ML + 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	6,26		7,23	9,65	7,74	10,32	7,79	10,38	7,84	10,45	8,07	10,74
501005701171418	ZINCOLOK (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,06		7,00	9,35	7,49	9,98	7,54	10,05	7,59	10,11	7,81	10,40
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA;SULFATO DE ZINCO HEPTAIDRATADO														
519919040000704	LAVOLHO D (RÉGIUS)	(0,15 + 0,30) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEAD/PEBD TRANS X 20 ML	8,17		9,44	12,61	10,10	13,48	10,17	13,58	10,24	13,68	10,53	14,06
502802801178319	COLÍRIO MOURA BRASIL (SANOFI-AVENTIS)	0,15 MG/ML + 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR CGT PLAS TRANS X 20 ML	8,52		9,85	13,16	10,53	14,04	10,60	14,13	10,68	14,23	10,99	14,63
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NALBUFINA														
506712101153413	NUBAIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ IM/SC/IV CX 10 AMP VD AMB X 1 ML (*)	133,14	184,06	151,30		160,41		161,38		162,37		166,42	
506717040068403	NUBAIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ IM/SC/IV CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (*)	322,96	446,47	367,00		389,11		391,47		393,85		403,70	
506715030057703	NUBAIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ IM/SC/IV CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (*)	479,30	662,60	544,66		577,47		580,97		584,51		599,12	
511615120042606	CLORIDRATO DE NALBUFINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 1 ML (*)	86,47	119,54	98,26		104,18		104,81		105,45		108,09	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NALOXONA														
511612802156118	CLORIDRATO DE NALOXONA (HIPOLABOR)	0,4 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML (*)	55,60	76,86	63,18		66,99		67,39		67,80		69,50	
506709901152411	NARCAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,4 MG/ML SOL INJ IM/SC/IV CX 10 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	85,54	118,25	97,20		103,06		103,68		104,32		106,93	
526312120014306	CLORIDRATO DE NALOXONA (NOVAFARMA)	0,4 MG/ML SOL INJ IM IV SC CX 10 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP) (*)	55,59	76,85	63,17		66,98		67,38		67,79		69,49	
506717070070603	NARCAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,4 MG/ML SOL INJ IM/SC/IV CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	213,85	295,64	243,01		257,65		259,21		260,79		267,31	
506715020055003	NARCAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,4 MG/ML SOL INJ IM/SC/IV CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	307,94	425,71	349,93		371,01		373,26		375,54		384,93	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NALTREXONA														
533025801110411	UNINALTREX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	78,93		89,69	123,99	95,10	131,47	95,67	132,26	96,26	133,07	98,66	136,39
506713301113413	REVIA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	217,08		246,68	341,02	261,54	361,56	263,13	363,76	264,73	365,97	271,35	375,13
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NARATRIPTANA														
510614050051703	NARAMIG (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 2	5,94		6,75	9,33	7,16	9,90	7,20	9,95	7,24	10,01	7,43	10,27
510605201111316	NARAMIG (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 4	11,87		13,49	18,65	14,30	19,77	14,39	19,89	14,48	20,02	14,84	20,52
525309202113113	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (NOVA QUIMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	17,51		19,90	27,51	21,10	29,17	21,22	29,34	21,35	29,52	21,89	30,26
541817080020706	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	19,29		21,92	30,30	23,24	32,13	23,38	32,32	23,52	32,52	24,11	33,33
541815080013403	NARATRIN (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	29,40		33,41	46,19	35,42	48,97	35,64	49,27	35,85	49,56	36,75	50,80
507745801111413	NARATRIN (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	11,87		13,49	18,65	14,30	19,77	14,39	19,89	14,48	20,02	14,84	20,52
525309201117115	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (NOVA QUIMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	7,72		8,77	12,12	9,30	12,86	9,36	12,94	9,41	13,01	9,65	13,34
507746001117113	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	7,72		8,77	12,12	9,30	12,86	9,36	12,94	9,41	13,01	9,65	13,34
526116010096006	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (GERMED)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	19,29		21,92	30,30	23,24	32,13	23,38	32,32	23,52	32,52	24,11	33,33

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2005 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417160064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PALONOSETRONA														
538018040025506	CLORIDRATO DE PALONOSETRONA (ACCORD)	0,05 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	332,74	466,36	384,51		411,18		414,05		416,96		429,03	
538018010025004	PALOCYT (ACCORD)	0,05 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	522,58	701,02	603,89		645,77		650,28		654,85		673,81	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAPAVERINA														
540915010013617	ATROVERAN COMPOSTO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,010 G/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML	13,80		15,95	21,31	17,05	22,73	17,17	22,89	17,29	23,04	17,79	23,68
540912040005603	ATROVERAN COMPOSTO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,95		10,34	13,81	11,05	14,74	11,14	14,85	11,22	14,95	11,54	15,30
511802301158415	HYPOVERIN (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 2 ML (*)	114,08	153,03	131,83		140,97		141,96		142,95		147,09	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAROXETINA														
523701001111414	CEBRILIN (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	45,22		51,39	71,04	54,48	75,32	54,81	75,77	55,15	76,24	56,52	78,14
508011001116417	PONDERA (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	14,87		16,90	23,36	17,92	24,77	18,02	24,91	18,13	25,06	18,59	25,70
508011002112415	PONDERA (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	29,69		33,74	46,64	35,77	49,45	35,99	49,75	36,21	50,06	37,11	51,30
510609902112214	PAXIL CR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	12,5 MG COM REV LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 30	79,25		90,06	124,59	95,48	132,00	96,06	132,80	96,65	133,61	99,06	136,94
510617060056803	PAXIL CR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	12,5 MG COM REV LIB CONTROLADA CT BL AL PVC X 10	27,56		31,32	43,30	33,20	45,90	33,41	46,19	33,61	46,46	34,45	47,63
510617060056903	PAXIL CR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	12,5 MG COM REV LIB CONTROLADA CT BL AL PVC X 30	82,69		93,97	129,91	99,63	137,73	100,23	138,56	100,84	139,41	103,36	142,89
508011010115411	PONDERA (EUROFARMA S)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	14,85		16,88	23,34	17,89	24,73	18,00	24,88	18,11	25,04	18,56	25,66
508011011111418	PONDERA (EUROFARMA S)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	29,70		33,75	46,65	35,78	49,46	36,00	49,77	36,22	50,07	37,12	51,32
525304301113110	CLORIDRATO DE PAROXETINA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	78,88		89,64	123,92	95,04	131,39	95,61	132,19	96,20	132,98	98,60	136,31
525304302111111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	112,41		127,74	176,59	135,43	187,22	136,25	188,36	137,09	189,52	140,51	194,25
521121801114111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PORT 344/98 LISTA C1) (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	60,62		68,89	95,24	73,04	100,97	73,48	101,58	73,93	102,20	75,77	104,75
533018502116415	PAXTRAT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	43,99		49,99	69,11	53,00	73,27	53,32	73,71	53,65	74,17	54,99	76,02
506903302110111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	45,80		52,05	71,95	55,18	76,28	55,52	76,75	55,85	77,21	57,25	79,14
521121802110111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PORT 344/98 LISTA C1) (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	88,85		100,97	139,59	107,05	147,99	107,70	148,89	108,35	149,79	111,06	153,53
507742502111115	CLORIDRATO DE PAROXETINA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	74,33		84,47	116,77	89,55	123,80	90,10	124,56	90,65	125,32	92,91	128,44
525317080048906	CLORIDRATO DE PAROXETINA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	105,94		120,39	166,43	127,64	176,45	128,41	177,52	129,20	178,61	132,43	183,08
538804402115111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	105,94		120,39	166,43	127,64	176,45	128,41	177,52	129,20	178,61	132,43	183,08
526132702113111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	105,94		120,39	166,43	127,64	176,45	128,41	177,52	129,20	178,61	132,43	183,08
507742503118113	CLORIDRATO DE PAROXETINA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	105,94		120,39	166,43	127,64	176,45	128,41	177,52	129,20	178,61	132,43	183,08

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059907 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PRASUGREL														
530412030008603	EFFIENT (DAIICHI SANKYO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	89,33		101,51	140,33	107,63	148,79	108,28	149,69	108,94	150,60	111,66	154,36
530412030008703	EFFIENT (DAIICHI SANKYO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	191,45		217,56	300,75	230,66	318,87	232,05	320,81	233,48	322,77	239,31	330,83
530412030008503	EFFIENT (DAIICHI SANKYO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	89,33		101,51	140,33	107,63	148,79	108,28	149,69	108,94	150,60	111,66	154,36
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PRAZOSINA														
522717120068207	MINIPRESS (WYETH)	1 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 15	14,24		16,18	22,37	17,16	23,72	17,26	23,86	17,37	24,01	17,80	24,61
522202601113419	MINIPRESS (S PFIZER)	1 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB LENTA CT BL AL PLAS INC X 15	13,65		15,51	21,44	16,45	22,74	16,55	22,88	16,65	23,02	17,06	23,58
522717120068307	MINIPRESS (WYETH)	2 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 15	24,92		28,32	39,15	30,02	41,50	30,21	41,78	30,39	42,01	31,15	43,06
522202602111411	MINIPRESS (S PFIZER)	2 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB LENTA CT BL AL PLAS INC X 15	23,89		27,15	37,53	28,78	39,79	28,96	40,04	29,13	40,27	29,86	41,28
522717120068407	MINIPRESS (WYETH)	4 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 15	34,05		38,69	53,49	41,02	56,71	41,27	57,05	41,52	57,40	42,56	58,84
522202603116415	MINIPRESS (S PFIZER)	4 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB LENTA CT BL AL PLAS INC X 15	32,64		37,09	51,27	39,33	54,37	39,56	54,69	39,80	55,02	40,80	56,40
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PRILOCAÍNA;FELIPRESSINA														
506719120079807	CITOCAINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3 PCC + 0,03 UI / ML SOL INJ CT CX 50 CARP PLAS TRANS X 1,8 ML (**)	73,95		85,46	114,16	91,38	121,80	92,02	122,63	92,67	123,47	95,35	126,91
507200701151411	PRILONEST (DFL E COMÉRCIO)	30 MG/ML + 0,03 UI/ML SOL INJ 50 CARPULES VD INC X 1,8 ML (**)	62,42		70,93	96,05	75,20	103,98	75,66	104,60	76,12	105,23	78,03	107,97
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROMETAZINA														
502804405131316	FENERGAN EXPECTORANTE (SANOFI-AVENTIS)	0,565 MG/ML + 9,0 MG/ML XPE PED CT FR VD AMB X 100 ML	10,37		11,98	16,00	12,81	17,07	12,90	17,19	12,99	17,31	13,37	17,80
503405401163416	PROMERGAN (BELFAR)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,08		12,80	17,19	13,69	18,25	13,79	18,38	13,88	18,49	14,29	19,02
520714020090606	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV BL AL PLAS INC X 200 (EMB. HOSP.) (*)	53,16	71,34	61,45		65,72		66,18		66,64		68,57	
520717501112411	PROFERGAN (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5,27		6,09	8,12	6,51	8,69	6,56	8,74	6,60	8,79	6,80	9,05
520713100088806	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5,32		6,15	8,22	6,57	8,76	6,62	8,82	6,67	8,89	6,86	9,13
502804401118315	FENERGAN (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,20		9,48	12,66	10,13	13,50	10,20	13,59	10,28	13,70	10,57	14,07
506712301111412	PAMERGAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	67,65	90,75	78,18		83,60		84,18		84,77		87,23	
530806108154418	PROMETAZOL (SANVAL COMÉRCIO E)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	143,70	192,77	166,06		177,57		178,81		180,07		185,29	
502804402157314	FENERGAN (SANOFI-AVENTIS)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	51,25		59,22	79,11	63,33	84,41	63,77	84,99	64,22	85,56	66,08	87,95
506717040068103	PAMERGAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	51,25		59,22	79,11	63,33	84,41	63,77	84,99	64,22	85,56	66,08	87,95
506715020056203	PAMERGAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 36 AMP VD AMB X 2 ML	73,80		85,28	113,92	91,20	121,56	91,83	122,37	92,48	123,21	95,16	126,66
506712302159419	PAMERGAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	112,26	150,59	129,73		138,72		139,69		140,67		144,75	
540912050006713	LISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (**)	119,36		137,93	184,24	147,50	196,61	148,53	197,93	149,57	199,27	153,90	204,85
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROMETAZINA;DIPIRONA;CLORIDRATO DE ADIFENINA														
540912050006813	LISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(500 MG + 5 MG + 10 MG) / 1,5 ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML (**)	21,94		25,35	33,86	27,11	36,14	27,30	36,38	27,49	36,63	28,29	37,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120059907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROPAFENONA														
508015110109304	TUNTÁ (EUROFARMA S)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	44,31		50,35	69,61	53,39	73,81	53,71	74,25	54,04	74,71	55,39	76,57
504117090058504	SINTOMATIC (BIOLAB SANUS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	58,66		66,66	92,15	70,67	97,70	71,10	98,29	71,54	98,90	73,32	101,36
504117090058604	SINTOMATIC (BIOLAB SANUS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	117,33		133,33	184,32	141,36	195,42	142,22	196,61	143,09	197,81	146,66	202,75
523720020041607	VATIS (LIBBS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	76,90		87,39	120,81	92,65	128,06	93,21	128,85	93,78	129,65	96,12	132,88
543815040001006	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ALTHAIA S A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	83,15		94,49	130,63	100,18	138,49	100,79	139,34	101,40	140,18	103,94	143,69
508015120109906	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (EUROFARMA S)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	83,16		94,50	130,64	100,19	138,51	100,80	139,35	101,41	140,19	103,95	143,70
523720020041407	VATIS (LIBBS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 90	115,35		131,08	181,21	138,98	192,13	139,82	193,29	140,67	194,47	144,19	199,33
500218040039603	FANORM (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	17,96		20,41	28,22	21,64	29,92	21,77	30,10	21,90	30,28	22,45	31,04
500208605111312	RITMONORM (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	21,30		24,20	33,46	25,66	35,47	25,82	35,69	25,98	35,92	26,62	36,80
500216070034905	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	41,57		47,24	65,31	50,08	69,23	50,39	69,66	50,70	70,09	51,96	71,83
500218040039503	FANORM (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	53,87		61,22	84,63	64,90	89,72	65,30	90,27	65,70	90,83	67,34	93,09
500208604113311	RITMONORM (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	63,96		72,68	100,46	77,06	106,53	77,53	107,18	78,00	107,83	79,95	110,52
500218040039703	FANORM (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	107,72		122,41	169,22	129,78	179,41	130,57	180,51	131,37	181,61	134,65	185,15
500208606116318	RITMONORM (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	127,94		145,39	200,99	154,14	213,09	155,08	214,39	156,02	215,68	159,93	221,09
500216070035006	CLORIDRATO DE PROPAFENONA (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	83,11		94,44	130,56	100,13	138,42	100,74	139,27	101,35	140,11	103,89	143,62
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROPRANOLOL														
531603201115311	PROPRANOLOL (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,36		4,95	6,84	5,25	7,26	5,28	7,29	5,32	7,35	5,45	7,53
541818070087706	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	2,82		3,20	4,42	3,40	4,70	3,42	4,73	3,44	4,76	3,52	4,87
525070702117116	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	2,82		3,20	4,42	3,40	4,70	3,42	4,73	3,44	4,76	3,52	4,87
502315030024503	INDERAL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	5,74		6,52	9,01	6,92	9,57	6,96	9,62	7,00	9,68	7,18	9,93
507017020007305	PROMANGIOL (S PIERRE FABRE DO BRASIL)	3,75 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER	651,29		740,10	1023,14	784,69	1084,79	789,44	1091,35	794,26	1098,02	814,11	1125,46
510401906115414	POLOL (GEOLAB)	40 MG COM CT 02 BL AL PLAS TRANS X 15	4,67		5,31	7,34	5,63	7,78	5,66	7,82	5,70	7,88	5,84	8,07
520706901114112	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG COM CT 10 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP) (*)	14,08	19,46	16,00		16,96		17,07		17,17		17,60	
520706903117119	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	4,15		4,72	6,53	5,00	6,91	5,03	6,95	5,06	7,00	5,19	7,17
520715110096703	PROPRATEC (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	4,15		4,72	6,53	5,00	6,91	5,03	6,95	5,06	7,00	5,19	7,17
510401904112418	POLOL (GEOLAB)	40 MG COM CT 30 BL AL PLAS TRANS X 20 (*)	92,91	128,44	105,58		111,94		112,62		113,30		116,14	
533512090022903	AMPRAX (VITAMEDIC INDUSTRIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3,46		3,93	5,43	4,17	5,76	4,19	5,79	4,22	5,83	4,33	5,99
531603203118316	PROPRANOLOL (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,95		7,90	10,92	8,37	11,57	8,42	11,64	8,48	11,72	8,69	12,01

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR) Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE RALOXIFENO														
507601204114317	EVISTA (ELI LILLY DO BRASIL)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	167,71		190,58	263,47	202,06	279,34	203,28	281,02	204,52	282,74	209,64	289,82
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE RANITIDINA														
542013100002606	CLORIDRATO DE RANITIDINA (NATIVITA IND. COM.)	15 MG / ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	21,64		24,59	33,99	26,07	36,04	26,23	36,26	26,39	36,48	27,05	37,40
542018120005106	CLORIDRATO DE RANITIDINA (NATIVITA IND. COM.)	15 MG / ML XPE CX 70 FR PLAS AMB X 120 ML + 70 CP MED	1474,47		1703,88	2270,02	1822,04	2428,64	1834,77	2446,05	1847,67	2461,87	1901,17	2520,62
510418100172406	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	15 MG/ML XPE CT 25 FR PLAS AMB X 120 ML + 25 COP (*)	552,98	764,46	628,39		666,24		670,28		674,37		691,23	
510418100171906	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	15 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP (*)	1105,97	1528,94	1256,78		1332,49		1340,57		1348,74		1382,46	
510418100172006	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	15 MG/ML XPE CT 60 FR PLAS AMB X 120 ML + 60 COP (*)	1327,15	1834,71	1508,13		1598,98		1608,67		1618,48		1658,94	
510412100078605	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	15 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	22,11		25,13	34,74	26,64	36,83	26,80	37,05	26,96	37,27	27,64	38,21
510412110079303	ULTIDIN (GEOLAB)	15 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	25,08		28,50	39,40	30,22	41,78	30,40	42,03	30,59	42,29	31,35	43,34
510600808131312	ANTAK (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	35,59		40,44	55,91	42,88	59,28	43,14	59,64	43,40	60,00	44,49	61,50
526127301130114	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GERMED)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	21,71		24,67	34,10	26,16	36,16	26,32	36,39	26,48	36,61	27,14	37,52
531620101131119	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS SIGMA PHARMA)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	23,06		26,20	36,22	27,78	38,40	27,95	38,64	28,12	38,87	28,82	39,84
541818020084803	RANITIL (EMS)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	23,10		26,25	36,29	27,83	38,47	28,00	38,71	28,17	38,94	28,87	39,91
507707406136112	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	23,10		26,25	36,29	27,83	38,47	28,00	38,71	28,17	38,94	28,87	39,91
538818060053705	CLORIDRATO DE RANITIDINA (LEGRAND PHARMA)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	23,13		26,28	36,33	27,87	38,53	28,04	38,76	28,21	39,00	28,91	39,97
552919120092817	CLORIDRATO DE RANITIDINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	23,14		26,30	36,36	27,88	38,54	28,05	38,78	28,22	39,01	28,93	39,99
521114020060106	CLORIDRATO DE RANITIDINA	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	23,14		26,30	36,36	27,88	38,54	28,05	38,78	28,22	39,01	28,93	39,99
500508301132416	LABEL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	26,80		30,45	42,10	32,29	44,64	32,48	44,90	32,68	45,18	33,50	46,31
552916090065203	LABEL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP + SER DOS	26,80		30,45	42,10	32,29	44,64	32,48	44,90	32,68	45,18	33,50	46,31
510404702111415	ULTIDIN (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 20	16,44		18,68	25,82	19,81	27,39	19,93	27,55	20,05	27,72	20,55	28,41
510418100170406	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 20	29,25		33,24	45,95	35,24	48,72	35,45	49,01	35,67	49,31	36,56	50,54
504615040029104	NEOSAC (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	150 MG COM REV CT ENV AL X 20	20,20		22,95	31,73	24,34	33,65	24,48	33,84	24,63	34,05	25,25	34,91
510418100172306	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 10	15,48		17,59	24,32	18,65	25,78	18,76	25,93	18,88	26,10	19,35	26,75
510418100170706	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 30	37,63		42,76	59,11	45,34	62,68	45,61	63,05	45,89	63,44	47,04	65,03
510418100170506	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 300 (*)	451,60	624,31	513,18		544,10		547,39		550,73		564,50	
510418100170806	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 400 (*)	602,13	832,41	684,24		725,46		729,85		734,30		752,66	
510418100170908	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 450 (*)	677,39	936,45	769,76		816,13		821,06		826,09		846,74	
510404705110411	ULTIDIN (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 500	516,27		586,67	811,04	622,01	859,83	625,78	865,10	629,60	870,39	645,34	892,14
510418100170606	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (*)	752,65	1040,43	855,28		906,81		912,30		917,87		940,81	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2009 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE RANITIDINA														
510418100172106	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 60	90,31		102,63	141,88	108,81	150,42	109,47	151,34	110,13	152,25	112,89	156,05
525104404113412	RANITIDIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,94		12,43	17,18	13,18	18,22	13,26	18,33	13,34	18,44	13,67	18,90
525104405111413	RANITIDIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,65		18,92	26,16	20,06	27,73	20,18	27,90	20,30	28,06	20,81	28,77
506405901111411	ULCEROCIN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS X 20	18,35		20,85	28,82	22,11	30,57	22,24	30,75	22,38	30,94	22,94	31,71
510600801119317	ANTAK (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	23,82		27,07	37,42	28,70	39,69	28,87	39,91	29,05	40,16	29,77	41,16
525012040099805	CLORIDRATO DE RANITIDINA (SANOFI MEDLEY ..)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	9,54		10,84	14,99	11,49	15,88	11,56	15,98	11,63	16,08	11,92	16,48
507707403110112	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	9,82		11,16	15,43	11,83	16,35	11,90	16,45	11,98	16,56	12,28	16,98
538814901114118	CLORIDRATO DE RANITIDINA (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	16,83		19,13	26,46	20,28	28,04	20,40	28,20	20,52	28,37	21,01	29,06
541816090017303	RANITIL (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	18,46		20,98	29,00	22,24	30,75	22,38	30,94	22,51	31,12	23,08	31,91
525012040099906	CLORIDRATO DE RANITIDINA (SANOFI MEDLEY ..)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	18,70		21,25	29,38	22,53	31,15	22,67	31,34	22,80	31,52	23,37	32,31
541818100090806	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	19,62		22,30	30,82	23,64	32,69	23,78	32,87	23,93	33,08	24,53	33,91
521112040052506	CLORIDRATO DE RANITIDINA	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	27,65		31,42	43,44	33,31	46,05	33,52	46,34	33,72	46,62	34,56	47,78
552920010101017	CLORIDRATO DE RANITIDINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	27,65		31,42	43,44	33,31	46,05	33,52	46,34	33,72	46,62	34,56	47,78
526127302110117	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GERMED)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	29,27		33,26	45,96	35,27	48,75	35,48	49,05	35,70	49,35	36,59	50,58
510600802115315	ANTAK (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	45,00		51,14	70,70	54,22	74,96	54,55	75,41	54,88	75,87	56,25	77,76
520707503112118	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	150 MG COM REV CT ENV AL X 10	8,68		9,86	13,63	10,46	14,46	10,52	14,54	10,59	14,64	10,85	15,00
520707502116111	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	150 MG COM REV CT ENV AL X 20	16,09		18,28	25,27	19,39	26,81	19,50	26,96	19,62	27,12	20,11	27,80
508017090119206	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EUROFARMA S)	150 MG COM REV CT ENV AL X 20	16,09		18,28	25,27	19,39	26,81	19,50	26,96	19,62	27,12	20,11	27,80
520702001119417	ANTIDIN (TEUTO BRASILEIRO)	150 MG COM REV CT ENV AL X 20	19,75		22,44	31,02	23,80	32,90	23,94	33,10	24,09	33,30	24,69	34,13
506412050025703	ULCEROCIN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	14,30		16,25	22,46	17,23	23,82	17,33	23,96	17,44	24,11	17,87	24,70
533009601110414	RANIDIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	24,67		28,03	38,75	29,72	41,09	29,90	41,33	30,09	41,60	30,84	42,63
506416040031406	CLORIDRATO DE RANITIDINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	26,00		29,55	40,85	31,33	43,31	31,52	43,57	31,71	43,84	32,50	44,93
526216080013206	CLORIDRATO DE RANITIDINA (1FARMA INDUSTRIA)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	29,24		33,23	45,94	35,23	48,70	35,44	48,99	35,66	49,30	36,55	50,53
500508302112419	LABEL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	29,55		33,58	46,42	35,60	49,21	35,82	49,52	36,04	49,82	36,94	51,07
532400903113412	TEKADIN (SUN DO BRASIL)	150 MG COM REV CT STR AL X 500 (EMB HOSP) (*)	292,63	404,54	332,53		352,57		354,70		356,87		365,79	
513003301110410	IQUEGO - RANITIDINA (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	150 MG COM REV CX ENV AL POLIET X 500 (EMB. HOSP.) (*)	85,13	117,69										
520707501111114	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	150 MG COM REV CX ENV AL X 100 (*)	74,93	103,59	85,15		90,28		90,82		91,38		93,66	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Orasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE RANITIDINA														
520715090095603	ANTIDIN (TEUTO BRASILEIRO)	150 MG COM REV CX ENV AL X 100 (EMB HOSP) (*)	74,93	103,59	85,15		90,28		90,82		91,38		93,66	
530806304131417	RANITION (SANVAL COMÉRCIO E)	150 MG/10 ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)	1421,38	1964,87	1615,21		1712,51		1722,88		1733,39		1776,73	
507721901114417	RANITIL (EMS)	150MG COM CT 2 ENV AL X 10	18,46		20,98	29,09	22,24	30,78	22,38	31,04	22,51	31,12	23,08	31,91
525105802112112	RANITIDINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA ..)	150MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	19,66		22,34	30,88	23,69	32,75	23,83	32,94	23,98	33,15	24,57	33,97
525115050025206	RANITIDINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA ..)	150MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300 (*)	175,74	242,95	199,70		211,73		213,02		214,32		219,68	
525105803119110	RANITIDINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA ..)	150MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	47,16		53,59	74,09	56,82	78,55	57,16	79,02	57,51	79,50	58,95	81,49
520707505158115	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML (*)	173,59	239,98	197,26		209,14		210,41		211,70		216,99	
510600807151311	ANTAK (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 2 ML	11,10		12,61	17,43	13,37	18,48	13,45	18,59	13,54	18,72	13,87	19,17
508302601152112	CLORIDRATO DE RANITIDINA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	130,45	180,34	148,24		157,17		158,12		159,09		163,06	
511609002152118	CLORIDRATO DE RANITIDINA (HIPOLABOR)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	144,12	199,24	163,77		173,64		174,69		175,76		180,15	
511902501157110	CLORIDRATO DE RANITIDINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)	75,28	104,07	85,55		90,70		91,25		91,80		94,10	
527916030022806	CLORIDRATO DE RANITIDINA (PHARLAB)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	49,45	68,36	56,19		59,56		59,94		60,30		61,81	
533902902156117	CLORIDRATO DE RANITIDINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	58,85	81,36	66,88		70,90		71,33		71,77		73,56	
526302203155411	CLORIDRATO DE RANITIDINA (NOVAFARMA)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	70,89	98,00	80,56		85,41		85,93		86,45		88,61	
504615040029204	NEOSAC (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	300 MG COM REV CT ENV AL X 20	36,93		41,97	58,02	44,49	61,50	44,76	61,88	45,04	62,27	46,16	63,81
510418100171206	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 10	31,78		36,11	49,92	38,29	52,93	38,52	53,25	38,76	53,58	39,73	54,92
510418100171106	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 16	49,83		56,63	78,29	60,04	83,00	60,40	83,50	60,77	84,01	62,29	86,11
510418030167703	ULTIDIN (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 20	34,22		38,89	53,76	41,23	57,00	41,48	57,34	41,73	57,69	42,77	59,13
510418100171306	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 20	61,03		69,35	95,87	73,53	101,65	73,98	102,27	74,43	102,90	76,29	105,47
510418100171506	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 30	93,44		106,18	146,79	112,58	155,64	113,26	156,58	113,95	157,53	116,80	161,47
510418100171406	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 300 (*)	934,41	1291,77	1061,83		1125,79		1132,62		1139,52		1168,01	
510418100171706	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 400 (*)	1245,90	1722,36	1415,80		1501,08		1510,18		1519,39		1557,37	
510418100171806	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 450 (*)	1401,63	1937,67	1592,76		1688,71		1698,95		1709,30		1752,04	
510418100172206	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (*)	1557,37	2152,97	1769,74		1876,35		1887,72		1899,23		1946,71	
510418100171606	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 60	186,89		212,38	293,60	225,17	311,28	226,53	313,16	227,91	315,07	233,61	322,95
510418100171006	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 8	24,92		28,32	39,15	30,02	41,50	30,21	41,76	30,39	42,01	31,15	43,06
525012040100006	CLORIDRATO DE RANITIDINA (SANOFI MEDLEY)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	18,18		20,66	28,56	21,90	30,28	22,04	30,47	22,17	30,65	22,73	31,42
507707404117110	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	18,56		21,09	29,16	22,36	30,91	22,50	31,10	22,63	31,28	23,20	32,07
510600803111313	ANTAK (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	48,90		55,57	76,82	58,92	81,45	59,27	81,94	59,63	82,43	61,12	84,49

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 50441612005980 7 e 50441612005990 7, foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240615441 6, 50440240915341 0, 50441612006000 7, 50441612006030 7, 50441612006090 7, 50441710005490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SERTRALINA														
529918100059806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000	1590,66		1807,57	2468,86	1916,46	2949,39	1928,07	2656,44	1939,63	2681,70	1988,33	2748,76
510417040150903	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	18,89		21,47	29,68	22,76	31,46	22,90	31,65	23,04	31,85	23,61	32,64
510417040151003	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	26,99		30,67	42,40	32,52	44,96	32,72	45,23	32,91	45,50	33,74	46,64
522718030073817	ZOLOFT (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	48,93		55,60	76,86	58,95	81,49	59,31	81,96	59,67	82,45	61,16	84,51
521104303111102	CLORIDRATO DE SERTRALINA (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	49,69		56,47	78,07	59,87	82,77	60,23	83,26	60,60	83,78	62,11	85,86
552920010105317	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	49,69		56,47	78,07	59,87	82,77	60,23	83,26	60,60	83,78	62,11	85,86
521113207111414	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	45,35		51,53	71,24	54,64	75,54	54,97	75,99	55,30	76,45	56,69	78,37
552919110081617	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	45,35		51,53	71,24	54,64	75,54	54,97	75,99	55,30	76,45	56,69	78,37
510417040151503	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB HOSP) (*)	283,36	391,73	322,00		341,40		343,47		345,56		354,20	
510417040151103	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	37,79		42,94	59,36	45,53	62,94	45,81	63,33	46,09	63,72	47,24	65,31
522718030073917	ZOLOFT (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	58,61		66,60	92,07	70,61	97,61	71,04	98,21	71,48	98,82	73,26	101,23
521113209112418	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	64,42		73,20	101,19	77,61	107,29	78,08	107,94	78,56	108,60	80,53	111,32
521104302113101	CLORIDRATO DE SERTRALINA (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	64,42		73,20	101,19	77,61	107,29	78,08	107,94	78,56	108,60	80,53	111,32
552920010105417	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	64,42		73,20	101,19	77,61	107,29	78,08	107,94	78,56	108,60	80,53	111,32
552919110081417	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	64,42		73,20	101,19	77,61	107,29	78,08	107,94	78,56	108,60	80,53	111,32
525003906113112	CLORIDRATO DE SERTRALINA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,90		40,80	56,40	43,25	59,79	43,52	60,16	43,78	60,52	44,87	62,04
510417040151203	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,48		46,00	63,59	48,77	67,42	49,07	67,84	49,37	68,25	50,60	69,95
504613090018005	CLORIDRATO DE SERTRALINA (BRAINFARMA QUÍMICA E. S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,81		46,38	64,13	49,17	67,97	49,47	68,38	49,77	68,80	51,01	70,52
506417010032406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,82		46,39	64,13	49,18	67,99	49,48	68,40	49,78	68,82	51,02	70,53
552920010105107	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,82		46,39	64,13	49,18	67,99	49,48	68,40	49,78	68,82	51,02	70,53
510416050126806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,41		48,19	66,62	51,10	70,64	51,41	71,07	51,72	71,50	53,01	73,26
543516010003717	ASSERT (MOMENTA .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,30		49,20	68,02	52,17	72,12	52,48	72,55	52,80	72,98	54,12	74,82
525069403111414	DIELOFT (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	47,25		53,69	74,22	56,93	78,70	57,27	79,17	57,62	79,64	59,06	81,65
529903306115113	CLORIDRATO DE SERTRALINA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	47,72		54,23	74,97	57,49	79,46	57,84	79,95	58,20	80,46	59,65	82,47
508003505119117	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	55,52		63,09	87,22	66,89	92,47	67,30	93,04	67,71	93,61	69,40	95,94
522718050081417	ZOLOFT (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	62,80		71,36	98,65	75,66	104,60	76,12	105,23	76,59	105,88	78,50	108,52
552919110081707	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	62,80		71,36	98,65	75,66	104,60	76,12	105,23	76,59	105,88	78,50	108,52

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002), ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genericos de SP e MG, Áreas de Livre Comercio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia: Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SERTRALINA														
525419302112112	CLORIDRATO DE SERTRALINA (MERCK)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,42		45,93	69,50	48,70	67,32	48,99	67,72	49,29	68,14	50,53	69,85
510417040151603	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP) (*)	661,17	914,03	751,33		796,59		801,42		806,30		826,46	
510416050127206	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP) (*)	692,65	957,55	787,10		834,52		839,58		844,69		865,81	
529918100059706	CLORIDRATO DE SERTRALINA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	795,32		903,78	1249,42	958,23	1324,70	964,04	1332,73	969,91	1340,84	994,16	1374,37
510417040151703	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	674,67	932,85	766,67		812,66		817,76		822,77		843,34	
510417040151303	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	80,97		92,01	127,20	97,55	134,86	98,15	135,69	98,74	136,50	101,21	139,92
521113210110415	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	20,12		22,86	31,60	24,24	33,51	24,39	33,72	24,54	33,93	25,15	34,77
502919110081317	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	20,12		22,86	31,60	24,24	33,51	24,39	33,72	24,54	33,92	25,15	34,77
510417040150703	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	9,45		10,74	14,85	11,39	15,75	11,45	15,82	11,52	15,93	11,81	16,33
507517050006905	CLORIDRATO DE SERTRALINA (DR REDDYS DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 28	38,10		43,30	59,85	45,90	63,45	46,18	63,84	46,45	64,23	47,62	65,83
521113205117415	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	214,19		243,40	336,49	258,06	356,75	259,62	358,91	261,21	361,11	267,74	370,13
502919120096617	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	214,19		243,40	336,49	258,06	356,75	259,62	358,91	261,21	361,11	267,74	370,13
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SEVELAMER														
541819010102706	CLORIDRATO DE SEVELAMER (EMS)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	345,42		392,52	542,64	416,17	575,31	418,69	578,81	421,24	582,34	431,78	596,91
541915040600105	CLORIDRATO DE SEVELAMER (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	493,44											
544018120000700	CLORIDRATO DE SEVELAMER (FUNDAÇÃO BAIANA DE PESQ. CIENTIFICA E DESENV. TECNOLOGICO, FORNECIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS - BAHIAFARMA)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180 (*)	511,16	685,79										
506715060057804	SEVCLOT (CRISTALIA QUÍMICO)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	797,11		905,81	1252,23	960,37	1327,85	966,19	1335,70	972,09	1343,85	996,39	1377,45
502819120078717	RENAGEL (SANOFI-AVENTIS)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	797,12											
506717050069303	CLORIDRATO DE SEVELAMER (CRISTÁLIA QUÍMICO)	800MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	511,16		580,86	803,00	615,86	851,39	619,59	856,55	623,37	861,77	638,95	883,31
541819010102306	CLORIDRATO DE SEVELAMER (EMS)	800MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	518,13		588,78	813,95	624,25	862,93	628,04	868,23	631,87	872,52	647,66	895,35
541819010102106	CLORIDRATO DE SEVELAMER (EMS)	800MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	172,71		196,26	271,32	208,08	287,66	209,35	289,41	210,62	291,12	215,89	298,45
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA														
526130203111115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (GERMED)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	158,82		183,53	245,10	196,26	261,60	197,63	263,37	199,02	265,18	204,78	272,57
531627402110411	VAZY (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	25,04		28,94	38,65	30,94	41,24	31,16	41,52	31,38	41,81	32,29	42,98
507740001115111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA (EMS)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	37,20		42,99	57,43	45,97	61,27	46,29	61,69	46,62	62,11	47,97	63,95
500511901110413	BIOMAG (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	45,11		52,13	69,68	55,74	74,30	56,13	74,90	56,53	75,32	58,16	77,41
552917030069803	BIOMAG (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	89,01		102,86	137,40	109,99	146,61	110,75	147,60	111,54	148,61	114,77	152,75
508023902113111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (EUROFARMA S)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,84		41,42	55,33	44,29	59,04	44,60	59,43	44,91	59,83	46,21	61,54

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402405154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060907, 504417120060907, 504417100054907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TERBINAFINA														
506905203111116	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28	112,36		127,68	176,51	135,37	187,14	136,19	188,27	137,02	189,42	140,45	194,16
525004002110110	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (SANOFI MEDLEY)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	38,15		43,35	59,93	45,96	63,54	46,24	63,92	46,52	64,31	47,69	65,93
507707603111112	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (EMS)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	63,67		72,58	100,34	76,95	106,36	77,42	107,02	77,89	107,68	79,84	110,37
541815030010706	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (EMS)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	127,24		144,59	199,83	153,30	211,93	154,23	213,21	155,17	214,51	159,05	219,86
525004004113117	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (SANOFI MEDLEY)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	75,95		86,31	119,32	91,51	126,51	92,06	127,27	92,62	128,04	94,94	131,25
540814030000804	CEREMIL (MELCON DO BRASIL)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	41,01		46,60	64,42	49,41	68,31	49,71	68,72	50,01	69,14	51,26	70,86
528501905113110	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	50,08		56,91	78,67	60,34	83,42	60,70	83,91	61,07	84,43	62,60	86,54
506706702116410	FUNTYL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	63,67		72,58	100,34	76,95	106,36	77,42	107,03	77,89	107,68	79,84	110,37
500512030040906	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	65,26		74,16	102,52	78,63	108,70	79,10	109,35	79,59	110,03	81,58	112,78
528518070134906	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	100,13		113,78	157,29	120,64	166,79	121,37	167,79	122,11	168,81	125,16	173,03
506706703112419	FUNTYL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	128,40		145,91	201,71	154,70	213,86	155,64	215,16	156,59	216,48	160,50	221,89
540814030000704	CEREMIL (MELCON DO BRASIL)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	81,04		92,03	127,21	97,64	134,98	98,23	135,80	98,83	136,63	101,30	140,04
520718010109106	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (TEUTO BRASILEIRO)	250MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	129,99		147,72	204,21	156,61	216,50	157,56	217,82	158,52	219,14	162,49	224,63
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TETRACAINA;CLORPENESINA;VALERATO DE BETAMETASONA														
509002302171414	OTO BETNOVATE (FARMOQUÍMICA)	1MG/ML + 10MG/ML + 5MG/ML SOL OTO CT FR PLAS GOT X 10 ML	16,14		18,34	25,35	19,45	26,89	19,56	27,04	19,68	27,21	20,16	27,87
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TETRACAINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
501000501174315	ANESTÉSICO OCULUM (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	5,97		6,90	9,53	7,38	10,20	7,43	10,27	7,48	10,34	7,70	10,65
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TETRACAINA;ISETIONATO DE HEXAMIDINA														
552919120096817	ISETIONATO DE HEXAMIDINA+CLORIDRATO DE TETRACAINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR SPR VD TRANS X 30 ML	11,99		13,86	19,51	14,82	20,86	14,92	21,00	15,02	21,14	15,46	21,76
552919120096917	ISETIONATO DE HEXAMIDINA+CLORIDRATO DE TETRACAINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR SPR VD TRANS X 50 ML	19,99		23,10	32,52	24,70	34,77	24,87	35,00	25,05	35,25	25,77	36,26
521115070061406	ISETIONATO DE HEXAMIDINA+CLORIDRATO DE TETRACAINA (BIOSINTÉTICA)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR SPR VD TRANS X 50 ML	19,99		23,10	32,52	24,70	34,77	24,87	35,00	25,05	35,25	25,77	36,26
502805902137310	HEXOMEDINE (SANOFI-AVENTIS)	1,0 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR VD AMB SPR X 50 ML	30,76		35,55	50,03	38,01	53,49	38,28	53,87	38,55	54,25	39,66	55,82
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TETRACICLINA														
506302001167411	CINATREX (CIFARMA CIENTÍFICA)	5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5G	7,67		8,72	12,05	9,24	12,77	9,30	12,86	9,35	12,93	9,59	13,26
525115050022303	TETRAMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	500 MG CAP CX BL AL PLAS INC X 8	7,31		8,31	11,48	8,81	12,18	8,86	12,25	8,91	12,32	9,14	12,64
525104701116419	TETRAMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	500 MG CAP CX STR X 100	65,98		74,98	103,66	79,49	109,89	79,98	110,57	80,46	111,23	82,48	114,02
520719202112414	TETRACLIN (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT ENV AL POLIET X 100	86,19		97,94	135,40	103,84	143,55	104,47	144,42	105,11	145,31	107,74	148,94

(1) PF - Preço Fabricante: é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC – Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1.318/2002). ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC – Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100054907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAMADOL														
5409171000344404	NOVOTRAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	53,17		60,42	83,52	64,06	88,58	64,45	89,10	64,84	89,64	66,46	91,86
520728101110113	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT. 344/98, L-A2) (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	18,22		20,70	28,62	21,95	30,34	22,08	30,52	22,22	30,72	22,77	31,48
520728102117111	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT. 344/98, L-A2) (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 50 (*)	91,09	125,93	103,51		109,75		110,41		111,09		113,66	
511611307119116	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT. 344/98 - LISTA A2) (HIPOLABOR)	50 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS AMB X 500 (*)	1136,36	1570,86	1291,32		1368,11		1377,41		1385,80		1420,45	
542820020005307	TRAMAL RETARD (GRUNENTHAL DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PE PVDC OPC X 30	99,42		112,98	156,18	119,78	165,59	120,51	166,60	121,24	167,61	124,28	171,81
542820020005907	TRAMAL RETARD (GRUNENTHAL DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC OPC X 20	66,28		75,32	104,13	79,86	110,40	80,34	111,07	80,83	111,74	82,85	114,54
542820020006107	TRAMAL RETARD (GRUNENTHAL DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PE PVDC OPC X 10	33,14		37,66	52,06	39,93	55,20	40,17	55,53	40,41	55,86	41,42	57,26
542820020006207	TRAMAL RETARD (GRUNENTHAL DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PE PVDC OPC X 20	66,28		75,32	104,13	79,86	110,40	80,34	111,07	80,83	111,74	82,85	114,54
542820020005807	TRAMAL RETARD (GRUNENTHAL DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC OPC X 10	33,14		37,66	52,06	39,93	55,20	40,17	55,53	40,41	55,86	41,42	57,26
542820020005007	TRAMAL RETARD (GRUNENTHAL DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC OPC X 30	99,42		112,98	156,18	119,78	165,59	120,51	166,60	121,24	167,61	124,28	171,81
506717040068203	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	131,00	181,10	148,86		157,83		158,79		159,76		163,75	
506717040068303	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	205,71	284,38	233,76		247,84		249,35		250,87		257,14	
506715020056503	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	185,63	256,62	210,94		223,65		225,01		226,38		232,04	
506715020057303	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	325,84	450,45	370,27		392,58		394,96		397,37		407,30	
542815070000913	TRAMAL (GRUNENTHAL DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1ML	29,67		33,72	46,62	35,75	49,42	35,96	49,71	36,18	50,02	37,09	51,27
542815070001013	TRAMAL (GRUNENTHAL DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2ML	42,40		48,18	66,61	51,08	70,62	51,39	71,04	51,71	71,48	53,00	73,27
532412070007714	RAPITRAM (SUN DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	26,05		29,60	40,92	31,39	43,39	31,58	43,66	31,77	43,92	32,56	45,01
532412070007914	RAPITRAM (SUN DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 2 ML	38,61		43,88	60,66	46,52	64,31	46,80	64,70	47,09	65,10	48,26	66,72
520728103156110	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT 344/98 - LISTA A2) (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	219,96	304,06	249,95		265,01		266,62		268,24		274,95	
520728104152119	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT 344/98 - LISTA A2) (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	314,12	434,25	356,95		378,46		380,75		383,07		392,65	
511611301153118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORTARIA 344/98 - LISTA A2) (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	364,07	503,21	413,72		438,64		441,30		443,99		455,09	
511213110024006	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML	385,65		438,24	605,84	464,64	642,34	467,45	646,22	470,30	650,16	482,06	666,42
511611302151119	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORTARIA 344/98 - LISTA A2) (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	520,04	718,82	590,95		626,55		630,35		634,20		650,05	
511213110024106	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML	551,16		626,32	865,85	664,05	918,01	668,07	923,57	672,15	929,21	688,95	952,43

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 50441612005907 e 50441612005907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240915410, 50440240915341, 50441612006000 7, 50441612006030 7, 50441612006090 7, 50441710006490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAMADOL														
530003001154111	CLORIDRATO DE TRAMADOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	194,41	268,79	220,92		234,23		235,65		237,09		243,01	
530003002150118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	278,62	385,16	316,61		335,69		337,72		339,78		348,27	
526312120014106	CLORIDRATO DE TRAMADOL (NOVAFARMA)	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	192,86	266,62	219,16		232,36		233,77		235,20		241,08	
526312120014206	CLORIDRATO DE TRAMADOL (NOVAFARMA)	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	275,59	380,89	313,17		332,04		334,05		336,09		344,49	
506714606155411	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 6 AMP VD TRANS X 2 ML	54,31		61,72	85,32	65,43	90,45	65,83	91,01	66,23	91,56	67,89	93,85
506714603156415	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	599,12	828,25	680,82		721,83		726,21		730,63		748,90	
506714604152413	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	864,26	1194,79	982,11		1041,26		1047,59		1053,98		1080,33	
506714605159411	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50MG/ML SOL INJ IV/IM CT 6 AMP VD TRANS X 1 ML	37,65		42,78	59,14	45,36	62,71	45,64	63,09	45,91	63,47	47,06	65,06
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAMADOL;PARACETAMOL														
575219030000317	TILESTAL (MYRALIS)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,11		13,99	18,69	14,96	19,94	15,07	20,09	15,18	20,22	15,61	20,78
500513030047904	REVANGE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,66		27,34	36,52	29,24	38,97	29,44	39,23	29,65	39,50	30,51	40,61
530416120013704	DAISAN (DAIICHI SANKYO BRASIL)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,66		27,34	36,52	29,24	38,97	29,44	39,23	29,65	39,50	30,51	40,61
575219120003417	TILESTAL (MYRALIS)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,23		26,84	35,85	28,71	38,27	28,91	38,53	29,11	38,79	29,95	39,90
530416120013804	DAISAN (DAIICHI SANKYO BRASIL)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	48,49		56,03	74,84	59,92	79,97	60,34	80,51	60,76	80,95	62,52	83,32
500513030048004	REVANGE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	49,48		57,18	76,36	61,14	81,60	61,57	82,05	62,00	82,62	63,80	84,92
552919120092707	REVANGE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,73		71,33	95,28	76,28	101,58	76,81	102,30	77,35	103,05	79,59	105,94
530816120013604	DAISAN (DAIICHI SANKYO BRASIL)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	9,70		11,21	14,97	11,99	15,96	12,07	16,08	12,16	16,20	12,51	16,66
534204001117415	PARATRAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	37,5 MG + 325 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,00		30,05	40,14	32,13	42,83	32,35	43,11	32,58	43,41	33,52	44,62
534204002113413	PARATRAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	37,5 MG + 325 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	41,59		48,06	64,20	51,39	68,50	51,75	68,96	52,12	69,44	53,63	71,38
534213090009903	PARATRAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	37,5 MG + 325 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	53,04		61,29	81,87	65,54	87,36	66,00	87,95	66,47	88,58	68,39	91,03
514505501114316	ULTRACET (JANSSEN-CILAG)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	29,34		33,90	45,28	36,26	48,33	36,51	48,65	36,77	48,99	37,83	50,36
514505502110314	ULTRACET (JANSSEN-CILAG)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	57,22		66,12	88,32	70,71	94,25	71,20	94,89	71,70	95,53	73,78	98,26
502416070022804	TILESTAL (ATIVUS)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,11		13,99	18,69	14,96	19,94	15,07	20,09	15,18	20,22	15,61	20,78
552919110082517	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	18,83		21,76	29,07	23,27	31,02	23,43	31,22	23,60	31,44	24,28	32,32
521113010057106	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (BIOSINTÉTICA)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	19,06		22,03	29,43	23,55	31,39	23,72	31,61	23,88	31,82	24,58	32,72
502416070022704	TILESTAL (ATIVUS)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,23		26,84	35,85	28,71	38,27	28,91	38,53	29,11	38,79	29,95	39,90
552919110082617	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	37,17		42,95	57,37	45,93	61,22	46,25	61,63	46,58	62,06	47,93	63,90
521113010057206	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (BIOSINTÉTICA)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	37,17		42,95	57,37	45,93	61,22	46,25	61,63	46,58	62,06	47,93	63,90

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002). ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 17% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DASATINIBE														
505107802115216	SPRYCEL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	50 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	10563,39		12003,86	16594,63	12726,97	17594,29	12804,11	17700,92	12882,18	17809,99	13204,24	18254,09
PRINCÍPIO ATIVO: DASATINIBE MONOIDRATADO														
505112050017802	SPRYCEL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	10488,73		11919,02	16477,35	12637,02	17468,94	12713,61	17575,52	12791,13	17682,89	13110,91	18125,86
PRINCÍPIO ATIVO: DECANOATO DE HALOPERIDOL														
533003501157411	DECAN HALOPER (UNIÃO QUIMICA NACIONAL)	50 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	41,02		46,61	64,44	49,42	68,32	49,72	68,73	50,02	69,15	51,28	70,89
514501302151316	HALDOL DECANOATO (JANSSEN-CILAG)	50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML	81,03		92,08	127,30	97,63	134,97	98,22	135,78	98,82	136,61	101,29	140,03
506712120049703	HALO DECANOATO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 15 AMP VD AMB X 1 ML (*)	188,51	260,69	214,22		227,12		228,50		229,89		235,64	
506717030068003	HALO DECANOATO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (*)	304,79	421,36	346,35		367,22		369,44		371,70		380,99	
506715020057103	HALO DECANOATO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 36 AMP VD AMB X 1 ML	452,30		513,98	710,55	544,94	753,36	548,24	757,91	551,59	762,54	565,37	781,59
PRINCÍPIO ATIVO: DECANOATO DE NANDROLONA														
505618090044217	DECA-DURABOLIN (ASPEN PHARMA)	25 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	7,04		8,00	11,06	8,48	11,72	8,53	11,79	8,59	11,88	8,80	12,17
505618090044117	DECA-DURABOLIN (ASPEN PHARMA)	50 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	13,48		15,32	21,18	16,24	22,45	16,34	22,59	16,44	22,73	16,85	23,29
PRINCÍPIO ATIVO: DECANOATO DE TESTOSTERONA;FENILPROPIONATO DE TESTOSTERONA;ISOCAPROATO DE TESTOSTERONA;PROPIONATO DE TESTOSTERONA														
505618100044317	DURATESTON (ASPEN PHARMA)	30 MG + 60 MG + 100 MG + 60 MG SOL INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	7,18		8,16	11,28	8,65	11,96	8,70	12,03	8,76	12,11	8,97	12,40
PRINCÍPIO ATIVO: DECITABINA														
507517050006906	DECITABINA (DR. REDDYS DO BRASIL)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	2942,78	4068,22	3344,07		3545,52		3567,01		3588,76		3678,48	
507517050006204	REDTIBIN (DR. REDDYS DO BRASIL)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	4527,40	6259,69	5144,77		5454,70		5487,76		5521,22		5659,25	
514507501170311	DACOGEN (JANSSEN-CILAG)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	4527,41	6259,69	5144,79		5454,71		5487,77		5521,23		5659,26	
505819120001407	DECITABINA (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE MÉDICOS, FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES)	50 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	2942,82	4068,28	3344,11		3545,57		3567,05		3588,80		3678,53	
532420020027007	DECI (SUN DO BRASIL)	50 MG/ML PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS 20ML + DIL FA VD TRANS X 10 ML (*)	4456,65	6161,66	5064,38		5369,45		5402,00		5434,94		5570,81	
PRINCÍPIO ATIVO: DEFERASIROX														
526526801110217	EXJADE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	125 MG COM DISP CT BL AL/AL X 28	686,35		779,94	1078,22	826,93	1143,18	831,94	1150,11	837,01	1157,12	857,94	1186,05
544017070000004	SYDEROTELOS (FUNDAÇÃO BAIANA DE PESQ. CIENTIFICA E DESENV TECNOLOGICO, FORNECIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS-BAHIAFARMA)	125 MG COM DISP CT BL AL/AL X 28	701,42											
528519070164506	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 100 (*)	1527,18	2111,24	1735,43		1839,98		1851,13		1862,41		1908,98	
528519070164806	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 120 (EMB FRAC)	1832,03		2082,53	2878,36	2207,99	3052,47	2221,37	3070,91	2234,91	3089,62	2290,79	3166,89
528519070164406	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 200 (*)	3054,38	4222,50	3470,89		3679,98		3702,26		3724,85		3817,98	
528519070164706	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 200 (EMB FRAC)	3054,38		3470,89	4796,30	3679,98	5087,36	3702,26	5116,19	3724,85	5149,29	3817,98	5278,13
528519070161906	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	427,61		485,92	671,76	515,19	712,32	518,32	716,65	521,48	720,92	534,51	738,93
541817100082804	DESAIRON (EMS)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	686,36		779,95	1078,24	826,94	1143,20	831,95	1150,12	837,02	1157,13	857,95	1186,07

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genericos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC – Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e aisste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DESLANOSÍDEO														
530191011153413	DESLANOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 2 ML	64,00		72,73	103,54	77,11	109,80	77,58	107,25	78,05	107,90	80,00	110,60
PRINCÍPIO ATIVO: DESLORATADINA														
50051401005470 4	ESALERG (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	44,65		51,00	68,93	55,18	72,55	55,56	74,04	55,95	74,54	57,57	76,63
521114010059906	DESLORATADINA (BIOSINTÉTICA)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	35,37		40,87	54,59	43,71	58,26	44,01	58,65	44,32	59,05	45,61	60,71
552919120086817	DESLORATADINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	35,37		40,87	54,59	43,71	58,26	44,01	58,65	44,32	59,05	45,61	60,71
500514010054604	ESALERG (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	26,79		30,96	41,34	33,11	44,13	33,34	44,43	33,57	44,73	34,54	45,92
552919120085707	DESLORATADINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	21,22		24,52	32,75	26,22	34,95	26,41	35,19	26,59	35,43	27,36	36,42
510420020180107	DESLORATADINA (GEOLAB)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + SER DOS + ADAPT	25,61		29,83	39,85	31,69	42,51	32,12	42,80	32,34	43,09	33,26	44,30
510420020180207	DESLORATADINA (GEOLAB)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + SER DOS + ADAPT	18,04		20,85	27,85	22,29	29,71	22,45	29,92	22,61	30,12	23,26	30,96
527317050019004	AVIANT (SCHERING-PLOUGH)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR	37,47		43,30	57,84	46,30	61,71	46,63	62,14	46,95	62,55	48,31	64,36
525308502131119	DESLORATADINA (NOVA QUIMICA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS (**)	35,30		40,79	54,49	43,62	58,14	43,93	58,54	44,23	58,93	45,52	60,59
507740103139117	DESLORATADINA (EMS)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS (**)	35,38		40,88	54,61	43,72	58,28	44,03	58,68	44,34	59,07	45,62	60,72
538804103134416	DESLORANA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS (**)	35,38		40,88	54,61	43,72	58,28	44,03	58,68	44,34	59,07	45,62	60,72
526114060093603	ALERADINA (GERMED)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	35,38		40,88	54,61	43,72	58,28	44,03	58,68	44,34	59,07	45,62	60,72
538802002136115	DESLORATADINA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS (**)	35,38		40,88	54,61	43,72	58,28	44,03	58,68	44,34	59,07	45,62	60,72
507741203137416	DESTADIN (EMS)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS (**)	35,38		40,88	54,61	43,72	58,28	44,03	58,68	44,34	59,07	45,62	60,72
526132102132112	DESLORATADINA (GERMED)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	35,38		40,88	54,61	43,72	58,28	44,03	58,68	44,34	59,07	45,62	60,72
525515090017317	DESALEX (MERCK SHARP & DOHME)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	39,71		45,89	61,30	49,07	65,51	49,41	65,96	49,76	66,42	51,20	68,35
531622902131415	SIGMALIV (EMS SIGMA PHARMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS (**)	54,42		62,89	84,01	67,25	89,84	67,72	90,24	68,19	90,85	70,17	93,49
508018120124506	DESLORATADINA (EUROFARMA S)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS + ADAPT	25,82		29,84	39,86	31,91	42,63	32,13	42,92	32,36	43,11	33,29	44,21
508018100123104	LEG (EUROFARMA S)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS + ADAPT	39,72		45,90	61,31	49,08	65,42	49,43	65,87	49,77	66,31	51,21	68,18
543519120010907	ALOFF XPE (MOMENTA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS + ADAPT	39,72		45,90	61,31	49,08	65,42	49,43	65,87	49,77	66,31	51,21	68,18
526531309137111	DESLORATADINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	35,35		40,85	54,57	43,68	58,22	43,99	58,62	44,30	59,02	45,58	60,67
531618120084703	SIGMALIV (EMS SIGMA PHARMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 30 ML + SER DOS (**)	12,90		14,91	19,92	15,94	21,29	16,05	21,39	16,17	21,54	16,63	22,14
527317050018904	AVIANT (SCHERING-PLOUGH)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + DOSADOR	23,50		27,16	36,28	29,04	38,71	29,24	38,97	29,45	39,24	30,30	40,38
525308503136114	DESLORATADINA (NOVA QUIMICA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS (**)	21,16		24,45	32,66	26,15	34,86	26,33	35,09	26,52	35,33	27,28	36,31
526132103139111	DESLORATADINA (GERMED)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS (**)	21,22		24,52	32,75	26,22	34,95	26,41	35,19	26,59	35,43	27,36	36,42
538502003132113	DESLORATADINA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS (**)	21,22		24,52	32,75	26,22	34,95	26,41	35,19	26,59	35,43	27,36	36,42
526114060093503	ALERADINA (GERMED)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS	21,22		24,52	32,75	26,22	34,95	26,41	35,19	26,59	35,43	27,36	36,42
538804101131411	DESLORANA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS (**)	21,22		24,52	32,75	26,22	34,95	26,41	35,19	26,59	35,43	27,36	36,42

(1) PF - Preço Fabricante e o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Maximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DESONIDA														
525004304176416	DESONOL (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 60 G	33,60		38,83	51,67	41,52	55,34	41,81	55,72	42,10	56,09	43,32	57,66
526129402163413	DERMATOL (GERMED)	0,5 MG/G POM CT BG AL X 30 G	17,77		20,53	27,42	21,96	29,27	22,11	29,46	22,27	29,67	22,91	30,49
525004301169311	DESONOL (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,47		21,34	28,51	22,82	30,42	22,98	30,65	23,14	30,85	23,82	31,71
526118701164114	DESONIDA (GERMED)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,77		20,53	27,42	21,96	29,27	22,11	29,46	22,27	29,67	22,91	30,49
525064204161119	DESONIDA (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	18,47		21,34	28,51	22,82	30,42	22,98	30,62	23,14	30,83	23,82	31,71
500512501175311	ADINOS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5MG/G GEL CREM CT BG AL X 15 G	9,11		10,53	14,07	11,26	15,01	11,34	15,11	11,42	15,21	11,75	15,64
500512502171311	ADINOS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5MG/G GEL CREM CT BG AL X 30 G	18,23		21,07	28,14	22,53	30,05	22,68	30,25	22,84	30,43	23,51	31,29
PRINCÍPIO ATIVO: DESOXIMETASONA														
502804201161314	ESPERSON (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	22,21		25,24	34,69	26,76	36,93	26,92	37,22	27,09	37,45	27,76	38,36
PRINCÍPIO ATIVO: DESOXIMETASONA;SULFATO DE NEOMICINA														
502804301164315	ESPERSON N (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG + 7,145 MG POM DERM CT BG AL X 20 G	23,04		26,18	36,19	27,76	38,38	27,93	38,61	28,10	38,85	28,80	39,81
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA														
532312110005304	ACETAZONA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	0,1 MG/ML ELX CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP 15 ML	9,00		10,23	14,14	10,84	14,99	10,91	15,08	10,98	15,18	11,25	15,55
508303302132118	DEXAMETASONA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	7,39		8,40	11,61	8,90	12,30	8,96	12,39	9,01	12,46	9,24	12,77
520716040101903	DEXASON (TEUTO BRASILEIRO)	0,1 MG/ML ELX CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	7,34		8,34	11,53	8,84	12,22	8,90	12,30	8,95	12,37	9,18	12,69
503402503135417	DEXAGLOS (BELFAR)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML	9,68		11,00	15,21	11,66	16,12	11,73	16,22	11,80	16,31	12,10	16,73
500510406132418	DECADRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	14,67		16,90	23,36	17,92	24,77	18,02	24,91	18,13	25,06	18,59	25,70
504617120067917	DEXAMETASONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	7,57		8,60	11,89	9,12	12,61	9,18	12,69	9,23	12,76	9,46	13,08
519003201131419	DEXAMETASONA (NEO QUÍMICA COMERCIO E)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	7,57		8,60	11,89	9,12	12,61	9,18	12,69	9,23	12,76	9,46	13,08
510403401132114	DEXAMETASONA (GEOLAB)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	8,33		9,47	13,09	10,04	13,88	10,10	13,96	10,16	14,05	10,41	14,39
525004401139112	DEXAMETASONA (SANOFI MEDLEY .)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	9,30		10,57	14,61	11,20	15,48	11,27	15,58	11,34	15,68	11,62	16,06
507709501136112	DEXAMETASONA (EMS)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML	8,53		9,69	13,40	10,28	14,21	10,34	14,29	10,40	14,38	10,66	14,74
541619040104906	DEXAMETASONA (EMS)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	8,53		9,69	13,40	10,28	14,21	10,34	14,29	10,40	14,38	10,66	14,74
532315010007603	ACETAZONA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	0,1 MG/ML ELX CX 40 FR PLAS AMB X 120 ML + CP 15 ML (EMB HOSP.) (*)	74,17	102,54	84,28		89,36		89,90		90,45		92,71	
508303310135112	DEXAMETASONA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PET AMB X 100 ML + 60 CP MED (*)	416,50	575,79	473,30		501,81		504,85		507,93		520,62	
508303301136111	DEXAMETASONA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PET AMB X 120 ML + 60 CP MED (*)	435,98	602,72	495,43		525,28		528,46		531,68		544,98	
532312110006404	ACETAZONA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML + CP 15 ML (EMB HOSP.)	111,27		126,44	174,80	134,05	185,33	134,87	186,45	135,70	187,60	139,09	192,28
520708502136119	DEXAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	0,1MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100ML + CP MED	6,96		7,91	10,94	8,39	11,60	8,44	11,67	8,49	11,74	8,70	12,02
506314060028504	DEXADEN (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML + COP	6,01		6,83	9,44	7,24	10,01	7,28	10,06	7,33	10,13	7,51	10,38

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC :- Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapa/Santana (AP), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059907 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA														
510414301136414	BEXETON (GEOLAB)	0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	9,21		10,47	14,47	11,10	15,35	11,16	15,43	11,23	15,52	11,51	15,91
508023501135414	KOIDEXA (EUROFARMA S)	0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120ML + COP	9,83		11,17	15,44	11,84	16,37	11,92	16,48	11,99	16,58	12,29	16,99
543518010008717	KOIDEXA (MOMENTA)	0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120ML + COP	9,83		11,17	15,44	11,84	16,37	11,92	16,48	11,99	16,58	12,29	16,99
504617030057117	NEODEX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120ML	9,05		10,28	14,21	10,90	15,07	10,97	15,17	11,04	15,26	11,31	15,64
500510401114411	DECADRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,11		5,81	8,03	6,16	8,52	6,19	8,56	6,23	8,61	6,39	8,83
501006801171418	OZURDEX (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,7 MG IMPL IVIT BL APL CT	2472,11		2809,22	3883,58	2978,45	4117,53	2996,50	4142,49	3014,77	4167,74	3090,14	4271,94
500510402110411	DECADRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,36		7,23	10,00	7,66	10,59	7,71	10,66	7,76	10,73	7,95	10,99
527901101161419	CORTIDEX (PHARLAB)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	8,57		9,74	13,46	10,33	14,28	10,39	14,36	10,45	14,45	10,71	14,81
532302201165412	ACETAZONA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7,27		8,26	11,42	8,76	12,11	8,81	12,18	8,87	12,26	9,09	12,57
520708604168419	DEXASON (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	8,75		9,94	13,74	10,54	14,57	10,61	14,67	10,67	14,75	10,94	15,12
532302202161410	ACETAZONA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	1 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)	181,93	251,51	206,74		219,19		220,52		221,87		227,41	
533023202171415	DEXANOM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4,02		4,57	6,32	4,84	6,69	4,87	6,73	4,90	6,77	5,02	6,94
533502503163410	DEXAMEX (VITAMEDIC INDUSTRIA)	1,0 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL X 10 G (*)	176,74	244,33	200,84		212,94		214,23		215,54		220,93	
533502502167412	DEXAMEX (VITAMEDIC INDUSTRIA)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,99		6,81	9,41	7,22	9,98	7,26	10,04	7,30	10,09	7,49	10,35
500902501161319	MAXIDEX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	17,30		19,66	27,18	20,84	28,81	20,97	28,99	21,10	29,17	21,62	29,89
510412110080104	MAXIVIEW (GEOLAB)	1,0 MG/ML + 3,5 MG/ML + 6.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	9,94		11,30	15,62	11,98	16,56	12,05	16,66	12,12	16,76	12,42	17,17
510412100078406	DEXAMETASONA+SULFATO DE NEOMICINA+SULFATO DE POLIMIXINA B (GEOLAB)	1,0 MG/ML + 3,5 MG/ML + 6.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6,77		7,69	10,63	8,16	11,28	8,21	11,35	8,26	11,42	8,46	11,70
500902502176311	MAXIDEX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	5,04		5,73	7,92	6,07	8,39	6,11	8,45	6,15	8,50	6,30	8,71
519011002169417	NEODEX N (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	1MG/G + 5MG/G CREM CT BG AL X 15 G	12,44		14,14	19,55	14,99	20,72	15,08	20,85	15,17	20,97	15,55	21,50
520714100092903	DEXASON (TEUTO BRASILEIRO)	4 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	9,41		10,69	14,78	11,34	15,68	11,41	15,77	11,48	15,87	11,76	16,26
500510404113416	DECADRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	10,70		12,16	16,81	12,89	17,82	12,97	17,93	13,05	18,04	13,37	18,48
538820402116111	DEXAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	6,95		7,90	10,92	8,37	11,57	8,42	11,64	8,48	11,72	8,69	12,01
507709504119111	DEXAMETASONA (EMS)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	6,95		7,90	10,92	8,37	11,57	8,42	11,64	8,48	11,72	8,69	12,01
520716100105903	DEXASON (TEUTO BRASILEIRO)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	9,41		10,69	14,78	11,34	15,68	11,41	15,77	11,48	15,87	11,76	16,26
520708603110417	DEXASON (TEUTO BRASILEIRO)	4 MG COM CT BL AL PLAS X 10	9,41		10,69	14,78	11,34	15,68	11,41	15,77	11,48	15,87	11,76	16,26
520708503116111	DEXAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	4MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	6,95		7,90	10,92	8,37	11,57	8,42	11,64	8,48	11,72	8,69	12,01
520712100085106	DEXAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	4MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)	138,99	192,15	157,94		167,46		168,47		169,50		173,74	
520718020109606	DEXAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	6,95		7,90	10,92	8,37	11,57	8,42	11,64	8,48	11,72	8,69	12,01
520718020109406	DEXAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 (*)	138,99	192,15	157,94		167,46		168,47		169,50		173,74	
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA;ACETATO DE DEXAMETASONA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059907 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIAZEPAM														
510013060012803	FURP-DIAZEPAM (FURP)	10 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	34,17	47,24										
524715070012704	LFM-DIAZEPAM (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	10 MG COM CX BL AL PVC X 500	45,47											
530700906111419	SANTIAZEPAM (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 1.000 (EMB HOSP) (*)	53,71	74,25	61,03		64,71		65,10		65,50		67,14	
530700908114415	SANTIAZEPAM (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP) (*)	26,84	37,10	30,50		32,34		32,53		32,73		33,55	
504618020069014	DIENZEPAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,44		7,32	10,12	7,76	10,73	7,81	10,80	7,85	10,85	8,05	11,12
531617040081103	DIAZEPAM NQ (EMS SIGMA PHARMA)	10MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,55		13,13	18,15	13,92	19,24	14,00	19,35	14,09	19,48	14,44	19,96
519030904113111	DIAZEPAM (PORT. 344/98 - LISTA B1) (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,49		5,10	7,05	5,41	7,48	5,44	7,52	5,48	7,58	5,61	7,75
504618060071217	DIAZEPAM (PORT. 344/98 - LISTA B1) (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,49		5,10	7,05	5,41	7,48	5,44	7,52	5,48	7,58	5,61	7,76
531624001115416	DIAZEPAM NQ (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,83		4,35	6,01	4,61	6,37	4,64	6,41	4,67	6,46	4,79	6,62
533612301174101	UNI-DIAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (*)	66,46	91,88	75,52		80,07		80,56		81,05		83,07	
519030901114115	DIAZEPAM (PORT. 344/98 - LISTA B1) (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,72		7,64	10,56	8,10	11,20	8,15	11,27	8,20	11,34	8,40	11,61
504618060071117	DIAZEPAM (PORT. 344/98 - LISTA B1) (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,72		7,64	10,56	8,10	11,20	8,15	11,27	8,20	11,34	8,40	11,61
538808202110115	DIAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,44		5,05	6,98	5,35	7,40	5,38	7,44	5,41	7,48	5,55	7,67
529206104111311	VALIUM (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,23		8,22	11,36	8,71	12,04	8,76	12,11	8,82	12,19	9,04	12,50
529206105118311	VALIUM (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,91		12,40	17,14	13,14	18,17	13,22	18,28	13,30	18,39	13,64	18,86
533017100065906	DIAZEPAM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,07		8,03	11,10	8,52	11,78	8,57	11,85	8,62	11,92	8,84	12,22
538812040040606	DIAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,10		8,07	11,16	8,55	11,82	8,61	11,90	8,66	11,97	8,87	12,26
505508702111417	RELAPAX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 20	4,36		4,95	6,84	5,25	7,26	5,28	7,30	5,32	7,35	5,45	7,53
505508704114413	RELAPAX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500	110,25		125,28	173,19	132,83	183,63	133,64	184,75	134,45	185,87	137,81	190,51
506703203119411	COMPAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	18,49	25,56	21,01		22,28		22,41		22,55		23,11	
510015010030703	FURP-DIAZEPAM (FURP)	5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	17,07	23,60										
530700907118417	SANTIAZEPAM (SANTISA FARMACÊUTICO)	5 MG COM CX ENV AL POLIET X 1.000 (EMB HOSP) (*)	48,53	67,09	55,15		58,47		58,82		59,18		60,66	
530700909110413	SANTIAZEPAM (SANTISA FARMACÊUTICO)	5 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP) (*)	24,25	33,52	27,56		29,22		29,39		29,57		30,31	
533012305152418	UNI-DIAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	58,19	80,44	66,13		70,11		70,53		70,96		72,74	
520727601152119	DIAZEPAM (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CT 72 AMP VD AMB X 2 ML (*)	44,11	60,98	50,13		53,14		53,47		53,79		55,14	
511611001151111	DIAZEPAM (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	61,39	84,87	69,76		73,96		74,41		74,87		76,74	
530702301152112	DIAZEPAM (SANTISA FARMACÊUTICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2ML (EMB HOSP) (*)	46,38	64,12	52,70		55,88		56,22		56,56		57,98	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias.(Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402409154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO SÓDICO														
507710205111112	DICLOFENACO SÓDICO (EMS)	100MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	28,03		31,85	44,03	33,77	46,69	33,98	46,98	34,18	47,26	35,04	48,44
534216050011403	FLODIN DUO (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	150 MG COM DESINT LENT CT BL AL PLAS BR ACLAR X 10	25,03		28,44	39,32	30,16	41,69	30,34	41,94	30,52	42,19	31,29	43,26
534216050011303	FLODIN DUO (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	150 MG COM DESINT LENT CT BL AL PLAS BR ACLAR X 4	9,54		10,84	14,99	11,49	15,88	11,56	15,98	11,63	16,08	11,92	16,48
534203303111314	FLODIN DUO (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	150 MG COM DESINT LENT CT BL AL PLAS BR X 10	25,03		28,44	39,32	30,16	41,69	30,34	41,94	30,52	42,19	31,29	43,26
511213100023906	DICLOFENACO SÓDICO (HALEX ISTAR SA)	25 MG / ML SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP) (*)	121,45	167,96	138,01		146,33		147,21		148,11		151,81	
504414010045218	DNAREN (BLAU)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	40,29	55,70	45,76		48,54		48,84		49,13		50,36	
526300902153411	DICLOFENACO SÓDICO (NOVAFARMA)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	60,67	83,97	68,94		73,10		73,54		73,99		75,84	
520716020099406	DICLOFENACO SÓDICO (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 3ML (EMB HOSP) (*)	113,41	156,78	128,88		136,64		137,47		138,30		141,76	
520709201156119	DICLOFENACO SÓDICO (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)	113,41	156,78	128,88		136,64		137,47		138,30		141,76	
526516501157318	VOLTAREN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 3 ML	11,25		12,78	17,67	13,55	18,73	13,64	18,86	13,72	18,97	14,06	19,44
526516502153316	VOLTAREN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	93,42	129,15	106,16		112,55		113,24		113,93		116,78	
534100901154415	DFLAM TM (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	25 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 3 ML	9,95		11,31	15,64	11,99	16,58	12,06	16,67	12,13	16,77	12,44	17,20
511807501150114	DICLOFENACO SÓDICO (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML (*)	82,04	113,42	93,23		96,84		99,44		100,05		102,55	
506300803157410	DICLOFARMA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	76,01	105,08	86,38		91,58		92,13		92,70		95,01	
504414010039516	DICLOFENACO SÓDICO (BLAU)	25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	7,30	10,09	8,30		8,80		8,85		8,90		9,12	
504414010039405	DICLOFENACO SÓDICO (BLAU)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	57,38	79,32	65,20		69,13		69,55		69,98		71,73	
511609501159118	DICLOFENACO SÓDICO (HIPOLABOR)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 100 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	124,95	172,74	141,99		150,54		151,45		152,38		156,19	
500501002113412	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	46,5 MG COM DISP CT 2 STR ALU-ALU X 10	17,97		20,42	28,23	21,35	29,53	21,75	30,11	21,91	30,29	22,46	31,06
500501003111413	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	46,5 MG COM DISP CT 5 TR ALU-ALU X 10	8,96		10,18	14,07	10,80	14,93	10,86	15,01	10,93	15,11	11,20	15,48
504614110025017	DICLOFENACO SÓDICO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	12,00		13,64	18,86	14,46	19,99	14,55	20,11	14,63	20,23	15,00	20,74
525102801115415	INFLAMEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA ..)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,28		8,27	11,43	8,77	12,12	8,82	12,19	8,88	12,28	9,10	12,58
533005805110411	FENAREN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	15,94		18,11	25,04	19,20	26,54	19,32	26,71	19,44	26,87	19,93	27,55
525004902111113	DICLOFENACO SÓDICO (SANOFI MEDLEY ..)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,00		13,64	18,86	14,46	19,99	14,55	20,11	14,63	20,23	15,00	20,74
506415120030306	DICLOFENACO SÓDICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,01		13,65	18,87	14,47	20,00	14,56	20,12	14,65	20,25	15,01	20,75
521105601114116	DICLOFENACO SÓDICO (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,19		13,85	19,15	14,69	20,31	14,78	20,43	14,87	20,56	15,24	21,07
526216050012106	DICLOFENACO SODICO (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	14,70		16,70	23,09	17,71	24,48	17,82	24,64	17,93	24,79	18,37	25,40
503400901117412	BELFAREN (BELFAR)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,26		5,96	8,27	6,34	8,76	6,38	8,82	6,41	8,86	6,57	9,08

(1) PF - Preço Fabricante: é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Maximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

CMED

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO SÓDICO														
528529401111114	DICLOFENACO SÓDICO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,78		8,84	12,22	9,37	12,95	9,43	13,04	9,49	13,12	9,72	13,44
517301201117418	RESODIC (FARMACÊUTICO VITAMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,62		5,25	7,26	5,57	7,70	5,60	7,74	5,63	7,78	5,78	7,99
510402601113416	SODIX (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,20		7,05	9,75	7,47	10,32	7,52	10,40	7,56	10,45	7,75	10,71
528529403112118	DICLOFENACO SÓDICO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC)	175,96		199,95	276,42	212,00	293,08	213,28	294,85	214,59	296,66	219,95	304,07
528529402116111	DICLOFENACO SODICO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	234,42	324,07	266,39		282,43		284,15		285,88		293,02	
510002003111414	FURP - DICLOFENACO (FURP)	50 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (*)	65,83	91,01										
500500804119414	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 10	7,70		8,75	12,10	9,28	12,83	9,33	12,90	9,39	12,98	9,62	13,30
538800703110116	DICLOFENACO SÓDICO (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	14,70		16,70	23,09	17,71	24,48	17,82	24,64	17,93	24,79	18,37	25,40
507710207114119	DICLOFENACO SODICO (EMS)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	14,70		16,70	23,09	17,71	24,48	17,82	24,64	17,93	24,79	18,37	25,40
526122703117111	DICLOFENACO SÓDICO (GERMED)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	14,70		16,70	23,09	17,71	24,48	17,82	24,64	17,93	24,79	18,37	25,40
500500803112416	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,38		17,48	24,17	18,53	25,62	18,64	25,77	18,76	25,93	19,23	26,58
504617020053117	NEOTAREN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,17		9,28	12,83	9,84	13,60	9,90	13,69	9,96	13,77	10,21	14,11
526516503117313	VOLTAREN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	21,59		24,65	34,08	26,13	36,12	26,29	36,34	26,45	36,57	27,11	37,49
526516503117313	VOLTAREN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 20	22,62		25,70	35,53	27,25	37,67	27,42	37,91	27,59	38,14	28,28	39,10
526515060085202	VOLTAREN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/PVC/PE/PVDC X 20	22,62		25,70	35,53	27,25	37,67	27,42	37,91	27,59	38,14	28,28	39,10
526515060085303	VOLTAREN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	20,48		23,27	32,17	24,67	34,10	24,82	34,31	24,98	34,53	25,60	35,39
511503102110411	DICLAC (SANDOZ DO BRASIL)	75 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	24,94		28,34	39,18	30,05	41,54	30,23	41,79	30,41	42,04	31,18	43,10
526516509115312	VOLTAREN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 14	16,67		18,94	26,18	20,08	27,76	20,21	27,94	20,33	28,11	20,84	28,81
500500901114413	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML (EMB HOSP) (*)	92,91	128,44	105,58		111,94		112,62		113,30		116,14	
504617020053217	NEOTAREN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)													
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO SÓDICO;FOSFATO DE CODEÍNA														
526504202117418	CODATEN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	25,56		29,54	39,46	31,59	42,11	31,81	42,39	32,03	42,67	32,96	43,87
526504201110411	CODATEN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	51,05		58,99	78,80	63,06	84,08	63,52	84,69	63,97	85,28	65,82	87,61
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE CETIRIZINA														
528502301130115	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	19,85		22,94	30,64	24,53	32,70	24,70	32,92	24,87	33,13	25,59	34,06
520729101130112	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	19,85		22,94	30,64	24,53	32,70	24,70	32,92	24,87	33,13	25,59	34,06
520729401134415	CETIRTEC (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	22,99		26,57	35,48	28,41	37,87	28,61	38,13	28,81	38,39	29,64	39,45
525014120108006	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (SANOFI MEDLEY)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	19,85		22,94	30,64	24,53	32,70	24,70	32,92	24,87	33,13	25,59	34,06
525005001134111	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (MEDLEY)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED X 10 ML	19,85		22,94	30,64	24,53	32,70	24,70	32,92	24,87	33,13	25,59	34,06

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059907 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060367, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIMENIDRINATO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
525917010047604	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 20	7,51		8,68	11,59	9,28	12,37	9,35	12,46	9,41	12,54	9,68	12,88
501116090028303	DRAMIN B6 (TAKEDA PHARMA)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 4	1,50		1,73	2,31	1,85	2,47	1,87	2,49	1,88	2,50	1,93	2,57
525917010047804	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 4	1,50		1,73	2,31	1,85	2,47	1,87	2,49	1,88	2,50	1,93	2,57
525917010047004	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT 2 BL PVC AL X 10	3,78		4,37	5,84	4,67	6,22	4,70	6,28	4,74	6,32	4,87	6,48
525917010047504	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC AL X 20	7,51		8,68	11,59	9,28	12,37	9,35	12,46	9,41	12,54	9,68	12,88
525917010047704	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC/ACLAR AL X 20	7,51		8,68	11,59	9,28	12,37	9,35	12,46	9,41	12,54	9,68	12,88
533008103151412	NAUSICALM B6 (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML	64,90		75,00	100,18	80,20	106,80	80,76	107,62	81,33	108,36	83,68	111,38
525917010048004	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML	12,98		15,00	20,04	16,04	21,38	16,15	21,52	16,27	21,68	16,74	22,29
501100902154419	DRAMIN B6 (TAKEDA PHARMA)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML	17,04		19,69	26,30	21,06	28,07	21,20	28,25	21,35	28,44	21,97	29,24
525917010047904	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB FRAC)	129,80		150,00	200,37	160,40	213,90	161,52	215,44	162,65	216,79	167,36	222,76
501100905153413	DRAMIN B6 (TAKEDA PHARMA)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB FRAC)	156,81		181,21	242,08	193,77	258,28	195,13	260,03	196,50	261,86	202,19	269,12
525917010048204	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML	6,49		7,50	10,02	8,02	10,69	8,08	10,77	8,13	10,83	8,37	11,14
525917010048104	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 1 ML	7,79		9,00	12,02	9,63	12,84	9,69	12,91	9,76	13,00	10,04	13,36
525917010047304	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC PVDC AL X 160 (EMB FRAC)	60,03		69,37	92,58	74,18	98,89	74,70	99,59	75,22	100,22	77,40	103,12
525917010047204	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC PVDC AL X 400 (EMB FRAC)	150,08		173,43	231,67	185,46	247,20	186,75	248,87	188,07	250,57	193,51	257,57
525917010047104	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC PVDC AL X 800 (EMB FRAC)	300,16		346,86	463,33	370,92	494,41	373,51	497,79	376,13	501,12	387,02	515,14
525917010047404	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 30	11,23		12,98	17,34	13,88	18,50	13,97	18,62	14,07	18,75	14,48	19,27
501100907113311	DRAMIN B6 (TAKEDA PHARMA)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 30	11,28		13,04	17,42	13,94	18,58	14,04	18,71	14,14	18,84	14,54	19,36
PRINCÍPIO ATIVO: DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA														
540200402111213	VENVANSE (SHIRE BRASIL)	30 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	216,14		249,77	333,64	267,09	356,81	268,96	359,42	270,85	360,95	278,69	370,96
540200401115215	VENVANSE (SHIRE BRASIL)	50 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	262,10		302,88	404,56	323,88	431,71	326,15	434,63	328,44	437,58	337,95	449,92
540200403118211	VENVANSE (SHIRE BRASIL)	70 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	262,10		302,88	404,56	323,88	431,71	326,15	434,63	328,44	437,58	337,95	449,92
PRINCÍPIO ATIVO: DIMETICONA														
503403001117410	FLATICONA (BELFAR)	40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	10,33		11,74	16,23	12,45	17,21	12,52	17,31	12,60	17,42	12,91	17,85
517607401113414	SINTAFLAT (GLOBO)	40 MG COM CT 2 ENV AL POLIET X 10	7,32		8,46	11,30	9,05	12,06	9,11	12,14	9,17	12,22	9,44	12,56
528525005112115	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,08		10,49	14,51	11,22	14,96	11,30	15,06	11,38	15,16	11,71	15,60

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Codiga GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIMETICONA														
528525007115111	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (*)	138,69	180,05	160,27		171,38		172,58		173,79		178,63	
528100902113418	ENTEROFTAL (PHARMASCIENCE EIRELI)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,20		8,32	11,11	8,90	11,86	8,96	11,94	9,02	12,02	9,28	12,36
528525008111111	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	35,46		40,98	54,74	43,82	58,41	44,12	58,89	44,44	59,21	45,72	60,95
505500801110413	ANFLAT (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	40 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 20	10,81		12,49	16,68	13,36	17,81	13,45	17,92	13,55	18,05	13,94	18,55
533006301116412	FOR GAS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG COM REV CT ENV KRAFT POLIET X 20	13,40		15,48	20,68	16,56	22,07	16,67	22,21	16,79	22,37	17,28	23,00
528100901133415	ENTEROFTAL (PHARMASCIENCE EIRELI)	75 MG / ML EMU ORAL CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	7,61		8,79	11,74	9,40	12,53	9,47	12,62	9,54	12,71	9,81	13,06
533006302139416	FOR GAS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8,95		10,34	13,81	11,06	14,74	11,14	14,85	11,22	14,96	11,54	15,38
517807402136418	SINTAFLAT (GLOBO)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,22		7,19	9,60	7,69	10,25	7,74	10,31	7,79	10,38	8,02	10,67
508021201134114	SIMETICONA (EUROFARMA S)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9,17		10,60	14,16	11,33	15,10	11,41	15,21	11,49	15,31	11,82	15,73
528525002131119	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9,13		10,55	14,09	11,28	15,04	11,36	15,14	11,44	15,24	11,77	15,67
528525003136114	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)	730,43	979,85	844,08		902,61		908,92		915,31		941,81	
511609102130116	SIMETICONA (HIPOLABOR)	75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (*)	324,69	435,56	375,21		401,23		404,03		406,87		418,65	
528525004132112	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (*)	1001,62	1343,64	1157,48		1237,73		1246,37		1255,14		1291,48	
505500802133417	ANFLAT (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	75 MG/ML SOL OR GOTAS CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8,74		10,10	13,46	10,80	14,40	10,88	14,50	10,95	14,59	11,27	15,03
503403002131417	FLATICONA (BELFAR)	75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7,14		8,11	11,21	8,60	11,89	8,65	11,96	8,71	12,04	8,92	12,33
514502501131410	MYLICON (JANSSEN-CILAG)	75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	14,15		16,35	21,84	17,49	23,31	17,61	23,47	17,73	23,62	18,24	24,28
503403003136412	FLATICONA (BELFAR)	75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	13,41		15,50	20,79	16,57	22,09	16,69	22,24	16,80	22,38	17,29	23,01
PRINCÍPIO ATIVO: DIMETICONA;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO														
525102401117410	GASTROGEL (MEDQUIMICA INDUSTRIA ..)	200MG + 200MG + 30 MG COM MAST CT BL AL PVC INC X 20	8,36		9,66	12,90	10,33	13,77	10,40	13,86	10,48	13,96	10,78	14,34
562717070000804	GELTRAT (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	37 + 40 + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML	7,88		9,11	12,17	9,74	12,98	9,81	13,07	9,87	13,15	10,16	13,52
562717070000804	GELTRAT (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	37 + 40 + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML	11,82		13,66	18,25	14,61	19,47	14,71	19,60	14,81	19,73	15,24	20,28
562717070000704	GELTRAT (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	37 + 40 + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 340 ML	12,29		14,20	18,97	15,19	20,25	15,29	20,38	15,40	20,52	15,85	21,10
538817201131413	PEPSOGEL (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML + 30 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR VD INC X 240 ML	21,67		25,04	33,45	26,78	35,70	26,97	35,94	27,15	36,17	27,94	37,19
PRINCÍPIO ATIVO: DIMETILSULFÓXIDO DE TRAMETINIBE														
526517030088202	MEKINIST (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,5 MG/DOSE COM REV CT FR PLAS OPC X 30	3796,77		4387,50	5850,75	4691,77	6253,78	4724,54	6296,01	4757,77	6338,82	4895,52	6516,10
526517030088302	MEKINIST (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG/DOSE COM REV CT FR PLAS OPC X 30	15187,11		17550,04	23443,06	18767,14	25015,18	18898,22	25184,13	19031,13	25355,33	19582,12	26064,45
PRINCÍPIO ATIVO: DINITRATO DE ISOSSORBIDA														
531601801115314	ISORDIL (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5,90		6,70	9,26	7,11	9,83	7,15	9,88	7,20	9,95	7,37	10,19
531601902116316	ISORDIL (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM SUBL CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,18		7,02	9,70	7,45	10,30	7,49	10,35	7,54	10,42	7,72	10,67

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias. (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasileia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059907 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA														
503402604136427	DIPIGINA (BELFAR)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML (**)	5,31		6,14	8,20	6,56	8,74	6,61	8,81	6,65	8,86	6,85	9,12
504617030058217	TERMOPIRONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML (SABOR LARANJA) (**)	5,09		5,88	7,85	6,29	8,38	6,33	8,44	6,38	8,50	6,56	8,73
562717070002504	DIPIRALGIN (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	500 MG /ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	4,09		4,73	6,32	5,05	6,73	5,09	6,78	5,13	6,83	5,27	7,01
562717070002404	DIPIRALGIN (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	500 MG /ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	5,67		6,55	8,75	7,01	9,34	7,06	9,41	7,11	9,47	7,31	9,73
540913040010914	CAFILISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (**)	107,48		124,20	165,80	132,82	177,04	133,74	178,22	134,66	179,44	138,58	184,45
540913040011014	CAFILISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16 (**)	16,97		19,61	26,19	20,97	27,95	21,12	28,14	21,27	28,34	21,88	29,12
540913040011813	CONMEL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (**)	76,98		88,96	118,83	95,13	126,80	95,79	127,65	96,46	128,51	99,26	132,12
540913040012013	CONMEL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (**)	176,60		204,08	272,81	218,23	290,88	219,75	292,84	221,30	294,84	227,71	303,09
538802102114113	DIPIRONA MONOHIDRATADA (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 240 (**)(*)	79,72	106,94	92,12		98,51		99,20		99,90		102,79	
507710701119126	DIPIRONA SODICA (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB HOSP) (**)(*)	79,72	106,94	92,12		98,51		99,20		99,90		102,79	
506303101114421	DIFEBRIL (CIFARMA CIENTÍFICA)	500 MG COM CT STR X 100 (**)	38,35		44,32	59,20	47,39	63,17	47,72	63,63	48,06	64,03	49,45	65,82
540913020009613	MAGNOPYROL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG COM CT 25 BL AL PLAS AMB X 08 (**)	167,44		193,49	258,46	206,91	275,80	208,36	277,69	209,82	279,64	215,90	287,57
510406002117417	DIPRIN (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT) (**)	44,01		50,86	67,94	54,38	72,46	54,76	72,97	55,15	73,48	56,75	75,64
525005403119125	DIPIRONA (SANOFI MEDLEY)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 100 (**)	58,83		67,98	90,81	72,70	96,90	73,21	97,58	73,72	98,22	75,85	100,96
525005402112127	DIPIRONA (SANOFI MEDLEY)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 240 (**)	146,30		169,06	225,83	180,79	240,98	182,05	242,60	183,33	244,26	188,64	251,80
525005404115123	DIPIRONA (SANOFI MEDLEY)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30 (**)	19,38		22,40	29,92	23,95	31,92	24,12	32,14	24,29	32,36	24,99	33,28
525101303111411	DIPIMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (**)	39,74		45,92	61,34	49,11	65,48	49,45	65,90	49,80	66,35	51,24	68,30
532320010009307	DIPIDOR (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (**)	46,15		53,33	71,24	57,03	76,02	57,43	76,53	57,83	77,05	59,51	79,21
510419010176906	DIPIRONA SÓDICA (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (**)	48,25		55,76	74,46	59,62	79,47	60,04	80,01	60,46	80,55	62,21	82,80
528518110140206	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	8,76		10,12	13,52	10,82	14,42	10,90	14,53	10,98	14,63	11,30	15,04
525101304118418	DIPIMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	109,73		126,80	169,38	135,60	180,74	136,54	181,96	137,50	183,12	141,48	188,31
525307101115114	DIPIRONA MONOIDRATADA (NOVA QUIMICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240 (**)(*)	85,87	115,19	99,23		106,11		106,85		107,60		110,72	
528518110140306	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	12,19		14,09	18,82	15,06	20,07	15,17	20,22	15,28	20,36	15,72	20,92
526116030096606	DIPIRONA MONOIDRATADA (GERMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	9,44		10,91	14,57	11,67	15,58	11,75	15,68	11,83	15,78	12,17	16,26
526502509114112	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB FRAC) (**)	57,76		66,75	89,16	71,38	95,14	71,87	95,78	72,38	96,43	74,48	99,14
528502502111126	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB MULT) (**)	90,26		104,30	139,32	111,54	148,87	112,32	149,98	113,11	150,70	116,38	154,91
513001001111415	DIPIRONA SODICA (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	500 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10	45,27											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapa/Santana (AP), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA														
505509902114426	TERMOPRIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 4 (EMB HOSP) (**)	97,46		112,62	150,44	120,43	160,52	121,28	161,82	122,13	162,71	125,66	167,26
532320010009407	DIPIDOR (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500 (**)	79,85		92,27	123,25	98,67	131,52	99,36	132,41	100,06	133,21	102,96	137,04
519701401136412	LQFEX - DIPIRONA (COMANDO DO EXÉRCITO)	500 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500 (**)(*)	73,10	98,00										
537114080011506	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL INDUSTRIAL)	500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 250 (**)	66,20		76,50	102,18	81,81	109,05	82,38	109,78	82,96	110,53	85,36	113,82
537114080011606	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL INDUSTRIAL)	500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 250 (EMB HOSP) (**)(*)	66,20	88,80	76,50		81,81		82,38		82,96		85,36	
504612120015016	DIPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 100 (**)	56,69		65,51	87,51	70,05	93,57	70,54	94,00	71,04	94,68	73,10	97,50
511607101153116	DIPIRONA MONOIDRATADA (HIPOLABOR)	500 MG/ ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	113,55	152,32	131,22		140,32		141,30		142,29		146,41	
540913020009413	MAGNOPYROL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	9,75		11,27	15,05	12,05	16,06	12,13	16,18	12,22	16,28	12,57	16,73
540913020009513	MAGNOPYROL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	18,79		21,71	29,00	23,22	30,96	23,38	31,16	23,55	31,38	24,23	32,25
526201802134417	DORFEBRIL (1FARMA INDUSTRIA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	4,05		4,68	6,25	5,00	6,66	5,04	6,72	5,08	6,77	5,22	6,96
520715080095103	ALIVDIP (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML(EMB HOSP) (*)	67,34	90,33	77,82		83,21		83,80		84,38		86,83	
511801501153419	HYNALGIN (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	71,27	95,61	82,36		88,07		88,69		89,31		91,89	
530701204153411	SANTIDOR (SANTISA FARMACÊUTICO)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	51,36	68,89	59,35		63,47		63,91		64,36		66,22	
508300903151414	DIPIFARMA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	85,91	115,25	99,28		106,16		106,90		107,65		110,77	
511801502151411	HYNALGIN (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (*)	106,62	143,03	123,21		131,75		132,67		133,61		137,47	
540412100005303	MAXALGINA (NATULAB S.A)	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR GOT PLAS OPC X 10 ML (**)(*)	677,71	909,12	783,15		837,47		843,31		849,25		873,83	
540412100005403	MAXALGINA (NATULAB S.A)	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR GOT PLAS OPC X 20 ML (**)(*)	867,54	1163,77	1002,52		1072,04		1079,53		1087,12		1118,60	
542018120005504	DIPIRONATI (NATIVITA IND. COM.)	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	1375,40		1589,40	2123,10	1699,62	2269,47	1711,49	2286,76	1723,53	2299,27	1773,43	2369,49
525101305130411	DIPIMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA.)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 10 ML (**)	4,17		4,82	6,44	5,15	6,88	5,19	6,92	5,23	6,97	5,38	7,18
525101306137411	DIPIMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA.)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 20 ML (**)	6,58		7,60	10,15	8,13	10,84	8,19	10,91	8,25	10,99	8,48	11,29
504612120014716	DIPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML (**)	1,85		2,14	2,86	2,29	3,05	2,30	3,07	2,32	3,09	2,39	3,18
540400302137418	MAXALGINA (NATULAB S.A)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML (**)	5,79		6,69	8,94	7,15	9,53	7,20	9,59	7,26	9,67	7,47	9,94
540400301130411	MAXALGINA (NATULAB S.A)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML (**)	9,66		11,16	14,91	11,94	15,92	12,02	16,02	12,11	16,13	12,46	16,58
504617030058317	TERMOPIRONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML (**)	5,09		5,88	7,85	6,29	8,39	6,33	8,44	6,38	8,50	6,56	8,73
532300601131128	DIPIRONA SODICA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML (**)	6,93		8,01	10,70	8,56	11,41	8,62	11,49	8,68	11,56	8,94	11,90
532300602138126	DIPIRONA SODICA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML (**)	11,35		13,12	17,53	14,03	18,73	14,12	18,82	14,22	18,95	14,63	19,47

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100054907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ENANTATO DE ESTRADIOL,ALGESTONA ACETOFENIDA														
538814060049303	PERLUMES (LEGRAND PHARMA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	7,16		8,14	11,20	8,63	11,93	8,68	12,00	8,73	12,07	8,95	12,37
521903401155417	UNO-CICLO (GLENMARK)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML + SER	11,93		13,56	18,75	14,37	19,87	14,46	19,99	14,55	20,11	14,91	20,61
542614030001704	ALDIJET (SUPERA FARMA S.S.A)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	10,09		11,47	15,86	12,16	16,81	12,23	16,91	12,30	17,00	12,61	17,43
508025101150110	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (EUROFARMA S)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	7,13		8,10	11,20	8,59	11,88	8,64	11,94	8,70	12,03	8,91	12,32
543510060005404	DÁIVA (MOMENTA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	8,93		10,15	14,03	10,76	14,88	10,82	14,96	10,89	15,05	11,16	15,42
526123901151111	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (GERMED)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	7,05		8,01	11,07	8,49	11,74	8,55	11,82	8,60	11,89	8,81	12,18
538801301156111	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (LEGRAND PHARMA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	7,16		8,14	11,25	8,63	11,93	8,68	12,00	8,73	12,07	8,95	12,37
507733001156117	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (EMS)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	7,16		8,14	11,25	8,63	11,93	8,68	12,00	8,73	12,07	8,95	12,37
531619120085707	PREG-LESS (EMS SIGMA PHARMA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	8,42		9,57	13,23	10,14	14,02	10,21	14,11	10,27	14,20	10,53	14,56
540512050003606	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (MABRA)	150 MG/ML + 10MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1ML	7,14		8,11	11,21	8,60	11,89	8,65	11,96	8,71	12,04	8,92	12,33
531602901156411	PREG-LESS (EMS SIGMA PHARMA)	150 MG/ML+10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	8,42		9,57	13,23	10,14	14,02	10,21	14,11	10,27	14,20	10,53	14,56
540501601156419	PREGNOLAN (MABRA)	150MG/ML + 10MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1ML	10,05		11,42	15,79	12,11	16,74	12,18	16,84	12,26	16,95	12,56	17,36
PRINCÍPIO ATIVO: ENANTATO DE FLUFENAZINA														
505706401159412	FLUFENAN DEPOT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	179,67	246,39	204,17		216,47		217,78		219,11		224,59	
PRINCÍPIO ATIVO: ENANTATO DE NORETISTERONA,VALERATO DE ESTRADIOL														
538916040026803	MESIGYNA (BAYER)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	20,07		22,81	31,53	24,18	33,43	24,33	33,63	24,48	33,84	25,09	34,69
508016080111406	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL (EUROFARMA S)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1 ML + AGU DESC COM SIST SEG	13,04		14,82	20,49	15,71	21,72	15,81	21,86	15,90	21,98	16,30	22,53
508020801154118	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL (EUROFARMA S)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT SER PRENC VD INC X 1 ML + AGU DESC	13,04		14,82	20,48	15,71	21,72	15,81	21,86	15,90	21,98	16,30	22,53
538901101159316	MESIGYNA (BAYER)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT SER VD TRANS X 1 ML + AGU	20,07		22,81	31,53	24,18	33,43	24,33	33,63	24,48	33,84	25,09	34,69
540512070003906	NOREGYNA (MABRA)	50MG/ML + 5MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML + SERINGA	18,00		20,45	28,27	21,69	29,99	21,82	30,16	21,95	30,34	22,50	31,10
540501001159115	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL (MABRA)	50MG/ML + 5MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1ML+ SERINGA	12,55		14,26	19,71	15,12	20,90	15,21	21,02	15,30	21,15	15,69	21,69
PRINCÍPIO ATIVO: ENFLURANO														
506705101178413	ENFLURAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (*)	220,55	304,90	250,63		265,72		267,33		268,96		275,69	
506705102174411	ENFLURAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 240 ML (*)	410,90	568,05	466,93		495,06		498,06		501,10		513,62	
PRINCÍPIO ATIVO: ENFUVIRTIDA														
529215020026002	FUZEON (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	90 MG/ML PO LIOF INJ CT 60 FA VD INC + 60 FA DIL X 2 ML + 60 SER 3 ML + 60 SER 1 ML + 180 SACH ALGODÃO	4833,60		5492,73	7593,38	5823,61	8050,80	5858,91	8099,60	5894,63	8148,98	6042,00	8352,71
PRINCÍPIO ATIVO: ENOXAPARINA SÓDICA														
502802708151414	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	100 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	193,21		219,56	303,53	232,78	321,80	234,19	323,75	235,62	325,73	241,51	333,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02. 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM:504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM:504402406154416; 504402409153410; 504416120060007; 504416120060307; 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ENOXAPARINA SÓDICA														
506720020081307	HEPARINOX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	80 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	146,90		166,93	230,77	176,99	244,69	178,06	246,16	179,15	247,68	183,62	253,84
541517070004317	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	80 MG SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCHIDA X 0,8 ML	148,78		169,07	233,73	179,25	247,80	180,34	249,31	181,44	250,84	185,97	257,09
541517070004717	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	80 MG SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCHIDA X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	144,86		164,61	227,56	174,53	241,28	175,59	242,74	176,66	244,22	181,08	250,33
506718904150419	ENDOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	80 MG/0,8 ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,8 ML (*)	146,90	203,03	166,93		176,99		178,06		179,15		183,62	
PRINCÍPIO ATIVO: ENTACAPONA														
531623701113418	ENTARKIN (EMS SIGMA PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	128,90		146,48	202,50	155,30	214,69	156,24	215,99	157,20	217,32	161,12	222,74
507744701111111	ENTACAPONA (EMS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	86,76		98,59	136,29	104,53	144,51	105,16	145,38	105,80	146,26	108,45	149,93
510014030013006	ENTACAPONA (FURP)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (EMB HOSP) (*)	85,83	118,65										
531618100082603	ENTARKIN (EMS SIGMA PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	257,78		292,93	404,96	310,58	429,35	312,46	431,96	314,37	434,60	322,22	445,46
526504301115219	COMTAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	133,46		151,66	209,66	160,80	222,30	161,77	223,64	162,76	226,01	166,83	230,62
510014030013106	ENTACAPONA (FURP)	200 MG COM REV CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) (*)	1433,59	1981,85										
PRINCÍPIO ATIVO: ENTECAVIR														
505107601111213	BARACLUDE (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	0,5 MG COM REV CT FR PLAS HDPE OPC X 30	778,30		884,43	1222,87	937,71	1296,33	943,39	1304,18	949,15	1312,14	972,87	1344,94
PRINCÍPIO ATIVO: ENTECAVIR MONOIDRATADO														
509919010005006	ENTECAVIR MONOIDRATADO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	0,5 MG COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 30 (*)	25294,80	34968,58										
PRINCÍPIO ATIVO: ENZALUTAMIDA														
540315030002702	XTANDI (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	40MG CAP MOLE BOLS AL BL AL PLAS TRANS X 120	8940,87		10331,96	14801,27	11048,48	14726,79	11125,65	14826,25	11203,90	14927,05	11528,28	15344,50
540315030002602	XTANDI (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	40MG CAP MOLE BOLS AL BL AL PLAS TRANS X 40	2980,29		3443,99	4933,43	3682,83	4908,93	3708,55	4942,06	3734,63	4975,64	3842,76	5114,84
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA														
511617040044003	ADREN (HIPOLABOR)	1 MG/ML SOL INJ CX 10 EST 10 AMP VD AMB X 1 ML (*)	63,98	85,83	73,93		79,06		79,61		80,17		82,50	
511600301157411	ADREN (HIPOLABOR)	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	147,63	198,04	170,60		182,43		183,70		185,00		190,35	
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA;BENZENO;MENTOL;BENZOCAÍNA														
522101601169411	POMADA DE ERVA DE BICHO ADRENALINA E HAMAMÉLIS COMPOSTA IMESCARD (S OSÓRIO DE MORAES)	POM RET CT BG AL X 25 G + APLIC	14,58		16,85	22,61	18,02	24,02	18,14	24,17	18,27	24,34	18,80	25,02
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA;CLORIDRATO DE ARTICAÍNA														
507201101156410	ARTICAINE (DFL E COMÉRCIO)	72 MG + 18 MCG SOL INJ CT BL TRANS X 20 CARP VD TRANS X 1,8 ML (**)	71,55		81,31	112,41	86,20	119,17	86,73	119,90	87,26	120,63	89,44	123,65
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA;CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA														
507200101152417	ALPHACAINE (DFL E COMÉRCIO)	20 MG/ML + 0,01 MG/ML SOL INJ CT BL AL PLAS INC X 50 CARP VD INC X 1,8 ML (**)	66,77		75,88	104,90	80,45	111,22	80,93	111,88	81,43	112,57	83,46	115,36
507200102159415	ALPHACAINE (DFL E COMÉRCIO)	20 MG/ML + 0,02 MG/ML SOL INJ CT BL AL PLAS INC X 50 CARP VD INC X 1,8 ML (**)	40,68		46,23	63,91	49,01	67,75	49,31	68,17	49,61	68,58	50,85	70,30

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação interpretativa nº 02, 13/11/2008 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% – RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1029732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO														
525313020039504	ESOP (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	206,29		234,42	324,97	248,54	343,59	250,05	345,68	251,57	347,78	257,86	356,48
531613010068704	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	206,29		234,42	324,97	248,54	343,59	250,05	345,68	251,57	347,78	257,86	356,48
538813020045804	NEXPRAZIN (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	206,29		234,42	324,97	248,54	343,59	250,05	345,68	251,57	347,78	257,86	356,48
531617060081303	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56 (*)	412,57	570,35	468,83		497,07		500,08		503,13		515,71	
525313010038906	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	33,82		38,43	53,13	40,75	56,33	40,99	56,67	41,24	57,01	42,27	58,44
531620020086807	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	51,57		58,60	81,01	62,13	85,89	62,51	86,42	62,89	86,94	64,46	89,11
508017100120104	ÉSIO (EUROFARMA S)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	33,80		38,41	53,10	40,72	56,29	40,97	56,64	41,22	56,98	42,25	58,41
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPRAZOL SÓDICO														
502305901158215	NEXIUM IV (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG PÓ LIOF INJ CT X 10 FA VD TRANS	396,40		450,45	622,72	477,59	660,24	480,48	664,24	483,41	668,29	495,50	685,00
525118120032306	ESOMEPRAZOL SÓDICO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 6,5 ML	257,66		292,80	404,74	310,43	429,15	312,32	431,76	314,22	434,39	322,08	445,20
508012080093504	ÉSIO (EUROFARMA S)	40 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 6,5 ML	396,40		450,45	622,72	477,59	660,24	480,48	664,24	483,41	668,29	495,50	685,00
532412050004304	SOMPRAZ IV (SUN DO BRASIL)	40 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	372,60		423,41	585,34	448,92	620,61	451,64	624,37	454,39	628,17	465,75	643,87
532412030004006	ESOMEPRAZOL SODICO (SUN DO BRASIL)	40 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	25,76		29,27	40,46	31,04	42,91	31,22	43,18	31,41	43,42	32,20	44,51
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPRAZOL,CLARITROMICINA,AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
541818120096507	ESOGASTRO IBP (EMS)	500 MG CAP DURA + 500 MG COM REV + 20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56 + 28 + 42	229,95		265,73	354,99	284,16	379,76	286,14	381,32	288,15	383,89	296,50	394,68
541814050907507	ESOGASTRO IBP (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 + 20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	153,30		177,15	236,93	189,44	252,51	190,76	254,21	192,10	255,94	197,66	263,19
541818010084103	ESOGASTRO IBP (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56 + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28 + 20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	229,95		265,73	354,99	284,16	379,76	286,14	381,32	288,15	383,89	296,50	394,68
PRINCÍPIO ATIVO: ESPIRAMICINA														
576719120051517	ROVAMICINA (SANOFI MEDLEY .)	1,5 MUI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 16	43,55		49,49	68,42	52,47	72,54	52,79	72,98	53,11	73,42	54,44	75,25
PRINCÍPIO ATIVO: ESPIRONOLACTONA														
526119504117111	ESPIRONOLACTONA (GERMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16	14,45		16,42	22,70	17,41	24,07	17,52	24,22	17,62	24,36	18,06	24,97
522717110064717	ALDACTONE (WYETH)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16	23,07		26,22	36,25	27,80	38,43	27,96	38,65	28,13	38,89	28,84	39,87
526119505113111	ESPIRONOLACTONA (GERMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,15		30,85	42,65	32,71	45,22	32,91	45,50	33,11	45,77	33,94	46,92
533518080030306	ESPIRONOLACTONA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 32	27,12		30,82	42,61	32,67	45,16	32,87	45,44	33,07	45,72	33,90	46,86
511610901114115	ESPIRONOLACTONA (HIPOLABOR)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (*)	453,95	627,66	515,85		546,93		550,24		553,60		567,44	
510015010027106	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15 (*)	14,01	19,37										
507725002114115	ESPIRONOLACTONA (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16	12,13		13,78	19,05	14,61	20,20	14,70	20,32	14,79	20,45	15,16	20,96
510015010027206	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16 (*)	14,94	20,65										
507725003110113	ESPIRONOLACTONA (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,59		25,67	35,48	27,22	37,63	27,38	37,86	27,55	38,09	28,24	39,04

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002), ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 50441612005907 e 50441612005907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615441 6; 50440240915341 0; 50441612006000 7, 50441612006030 7, 50441612006090 7, 50441710006490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ESPIRONOLACTONA														
510015010027306	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (*)	28,07	38,81										
510015010027706	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (*)	421,70	582,88										
510015010027806	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	468,55	647,74										
510015010027406	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (*)	0,77	1,06										
510015010027506	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 75 (*)	70,23	97,09										
510015010027606	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (*)	0,77	1,06										
505612070035802	ALDOSTERIN (ASPEN PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100	134,95		153,35	212,09	162,59	224,77	163,58	226,14	164,57	227,51	168,69	233,20
510015010025706	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15 (*)	6,54	9,04										
508023201115418	DIACQUA (EUROFARMA S)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,01		14,78	20,43	15,67	21,66	15,77	21,80	15,87	21,94	16,26	22,48
510015010026306	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	219,08	302,87										
510417110162606	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	4,38		4,98	6,88	5,28	7,30	5,31	7,34	5,34	7,38	5,47	7,56
510417110163106	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120	52,59		59,76	82,61	63,36	87,59	63,75	88,13	64,13	88,66	65,74	90,88
510417110163206	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 150	65,74		74,70	103,27	79,20	109,49	79,68	110,15	80,17	110,83	82,17	113,60
510417110162706	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,77		9,97	13,78	10,57	14,61	10,63	14,70	10,70	14,79	10,96	15,15
543517120007617	DIACQUA (MOMENTA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,01		14,78	20,43	15,67	21,66	15,77	21,80	15,87	21,94	16,26	22,48
510417110162806	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,14		14,93	20,64	15,83	21,88	15,93	22,02	16,02	22,15	16,43	22,71
508023003119115	ESPIRONOLACTONA (EUROFARMA S)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,14		14,93	20,64	15,83	21,88	15,93	22,02	16,02	22,15	16,43	22,71
527717110064817	ALDACTONE (WYETH)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,22		22,98	31,77	24,36	33,68	24,51	33,88	24,66	34,09	25,27	34,93
526119502114115	ESPIRONOLACTONA (GERMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,77		14,51	20,06	15,39	21,28	15,48	21,40	15,57	21,52	15,96	22,06
507712502113116	ESPIRONOLACTONA (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,84		14,59	20,17	15,47	21,39	15,56	21,51	15,66	21,65	16,05	22,19
510015010025806	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (*)	13,10	18,11										
510417110162506	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	1,75		1,99	2,75	2,11	2,92	2,12	2,93	2,13	2,94	2,19	3,03
510015010026206	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (*)	197,15	272,59										
510015010025906	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (*)	0,36	0,50										
510417110162906	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	26,30		29,89	41,32	31,69	43,81	31,88	44,07	32,07	44,33	32,87	45,44
510015010026006	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 75 (*)	32,83	45,39										
510015010026106	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (*)	0,36	0,50										
510417110163006	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	39,44		44,82	61,96	47,52	65,69	47,81	66,09	48,10	66,50	49,30	68,16
505602041144115	ALDOSTERIN (ASPEN PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSX 200 (*)	115,61	159,82	131,38		139,29		140,13		140,99		144,51	
526119503110113	ESPIRONOLACTONA (GERMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,38		23,16	32,02	24,55	33,94	24,70	34,15	24,85	34,35	25,47	35,21

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ESTOLATO DE ERITROMICINA														
512002704175411	ILOSONE (VALEANT DO BRASIL)	20 MG / ML SOL TOP CT FR VD AMB X 120 ML	18,00		20,45	28,27	21,69	29,99	21,82	30,16	21,95	30,34	22,50	31,10
500503201131417	ERITREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 105 ML + CP MED X 10 ML	12,17		13,83	19,12	14,66	20,27	14,75	20,39	14,84	20,52	15,21	21,02
528514010125703	RUBROMICIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 COP (*)	263,30	364,00	299,20		317,23		319,15		321,10		329,12	
528530116131114	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 105 ML + CP MED	13,08		14,86	20,54	15,76	21,79	15,85	21,91	15,95	22,05	16,35	22,60
528530118132118	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 80 ML + CP MED	9,97		11,33	15,66	12,01	16,60	12,08	16,70	12,16	16,81	12,46	17,23
500503203132410	ERITREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 105 ML + CP MED X 10 ML	21,12		24,00	33,18	25,45	35,18	25,60	35,38	25,76	35,61	26,40	36,50
528514010125603	RUBROMICIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 COP (*)	171,62	237,25	195,02		206,77		208,02		209,29		214,53	
528530111111115	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	23,45		26,65	36,84	28,25	39,05	28,42	39,28	28,60	39,54	29,31	40,52
500503202111411	ERITREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	37,97		43,15	59,65	45,75	63,25	46,02	63,62	46,30	64,01	47,46	65,61
528530110115117	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 420 (*)	324,67	448,84	368,94		391,17		393,54		395,94		405,84	
528530124116110	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	58,41		66,38	91,77	70,37	97,28	70,80	97,88	71,23	98,47	73,01	100,93
512002703111418	ILOSONE (VALEANT DO BRASIL)	500 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,14		29,70	41,06	31,49	43,53	31,68	43,80	31,88	44,07	32,67	45,16
512002702113417	ILOSONE (VALEANT DO BRASIL)	500 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 48	122,76		139,50	192,85	147,90	204,46	148,80	205,71	149,71	206,97	153,45	212,14
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRADIOL														
527303501166318	SANDRENA (SCHERING-PLOUGH)	0,1 PCC GEL CT 28 SACH X 0,5 G	22,21		25,24	34,89	26,76	36,99	26,92	37,22	27,09	37,45	27,76	38,38
527303502162316	SANDRENA (SCHERING-PLOUGH)	0,1 PCC GEL CT 28 SACH X 1,0 G	40,60		46,14	63,79	48,92	67,63	49,21	68,03	49,51	68,44	50,75	70,16
504113406163411	FEMODIOL (BIOLAB SANUS)	0,75 MG/ 1,25 G GEL CT FR PLAS OPC DOS X 80 G	30,80		35,00	48,39	37,11	51,30	37,33	51,61	37,56	51,92	38,50	53,22
504113404111414	FEMODIOL (BIOLAB SANUS)	1 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	20,16		22,91	31,67	24,29	33,58	24,44	33,79	24,59	33,99	25,20	34,84
504113408115414	FEMODIOL (BIOLAB SANUS)	1 MG COM CT STR X 30	20,16		22,91	31,67	24,29	33,58	24,44	33,79	24,59	33,99	25,20	34,84
523703101111412	NATIFA (LIBBS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 28	31,44		35,73	49,39	37,88	52,37	38,11	52,69	38,34	53,00	39,30	54,33
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO														
537501502174412	ESTREVA (TEVA)	0,1 PCC GEL CT CART FR PLAS OP X 50G	41,49		47,15	65,18	49,99	69,11	50,29	69,52	50,60	69,95	51,86	71,69
526505801170411	ESTRADOT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,390 MG ADS TRANSD (25 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 8	54,01		61,38	84,85	65,07	89,96	65,47	90,51	65,87	91,06	67,51	93,33
542213120000308	OESTROGEL (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	0,6 MG/G GEL CT TB PLAS X 80 G + VALV DOS	36,24		41,18	56,93	43,66	60,36	43,93	60,73	44,20	61,10	45,30	62,62
526505802177411	ESTRADOT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,780 MG ADS TRANSD (50 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 8	63,47		72,13	99,72	76,47	105,72	76,93	106,35	77,40	107,00	79,34	109,68
526505803173418	ESTRADOT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1,560 MG ADS TRANSD (100 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 8	85,06		96,66	133,63	102,48	141,67	103,10	142,53	103,73	143,40	106,33	146,99
514504802171418	SYSTEN (JANSSEN-CILAG)	1,6 MG ADES TRANSD CT X 8 ENV X 1	54,98		62,48	86,37	66,24	91,57	66,64	92,13	67,05	92,69	68,72	95,00
514504803176413	SYSTEN (JANSSEN-CILAG)	3,2 MG ADES TRANSD CT X 8 ENV X 1	62,95		71,53	98,89	75,84	104,84	76,30	105,48	76,77	106,13	78,69	108,78

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução nn. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações do Código GGREM 504416120059907 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100084907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO														
514504801173417	SYSTEN (JANSSEN-CILAG)	6,4 MG ADES TRANSD CT X 8 ENV X 1	92,09		104,65	144,67	110,95	153,38	111,62	154,31	112,30	155,25	115,11	159,13
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO;ACETATO DE NOMEGESTROL														
525514060016607	STEZZA (MERCK SHARP & DOHME)	2,5 MG + 1,5 MG COM REV CT BL AL PVC CALEND X 24 + 4 PLACEBO	26,85		31,03	42,45	33,18	44,23	33,41	44,52	33,65	44,83	34,62	46,08
525514060016707	STEZZA (MERCK SHARP & DOHME)	2,5 MG + 1,5 MG COM REV CT BL AL PVC CALEND X 72 + 12 PLACEBO	93,97		108,59	148,65	116,12	158,78	116,93	159,82	117,75	160,88	121,16	161,27
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO;ACETATO DE NORETISTERONA														
523703201116416	NATIFA PRO (LIBBS)	1 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 28	42,07		47,81	65,45	50,69	69,38	50,99	69,79	51,30	70,20	52,59	70,01
508029901119318	ACTIVELLE (EUROFARMA S)	1 MG + 0,5 MG COM REV CT EST CALENDARIO X 28	33,06		37,57	51,44	39,83	54,52	40,07	54,85	40,32	55,18	41,33	55,01
514504805179411	SYSTEN CONTI (JANSSEN-CILAG)	3,2 MG + 11,2 MG ADES TRANSD CT 8 ENV X 1	73,30		83,30	114,04	88,31	120,89	88,85	121,63	89,39	122,36	91,62	121,89
514504806175418	SYSTEN SEQUI (JANSSEN-CILAG)	3,2 MG ADS CT 4 ENV X 1 / 3,2 MG + 11,2 MG ADS CT 4 ENV X 1	67,16		76,32	104,49	80,92	110,79	81,41	111,45	81,90	112,11	83,95	111,69
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO;DIDROGESTERONA														
500218040039903	CLIMASTON (ABBOTT S DO BRASIL)	(1+ 5) MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 (CONTI)	41,32		46,95	64,31	49,78	68,17	50,08	68,57	50,39	68,98	51,65	68,73
500214100032417	FEMOSTON (ABBOTT S DO BRASIL)	(1+ 5) MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 (CONTI)	42,19		47,94	65,64	50,83	69,61	51,14	70,03	51,45	70,46	52,74	70,32
500218040039803	CLIMASTON (ABBOTT S DO BRASIL)	1 MG COM REV BCO + (1+ 10) MG COM REV CINZA CT BL AL PLAS INC X (14+14)	41,32		46,95	64,31	49,78	68,17	50,08	68,57	50,39	68,98	51,65	68,73
500214100032317	FEMOSTON (ABBOTT S DO BRASIL)	1 MG COM REV BCO + (1+ 10) MG COM REV CINZA CT BL AL PLAS INC X (14+14)	42,19		47,94	65,64	50,83	69,61	51,14	70,03	51,45	70,46	52,74	70,32
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO;DROSPIRENONA														
538901901112314	ANGELIQ (BAYER)	(1,0 + 2,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	61,57		69,97	95,83	74,18	101,58	74,63	102,20	75,09	102,83	76,96	102,61
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRADIOL;ACETATO DE NORETISTERONA														
504109802114415	SUPRELLE (BIOLAB SANUS)	1 MG + 0,5 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 28	72,77		82,69	113,31	87,67	120,06	88,21	120,80	88,74	121,53	90,96	121,28
504109801118417	SUPRELLE (BIOLAB SANUS)	1 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	25,33		28,78	39,42	30,52	41,80	30,70	42,04	30,89	42,30	31,66	42,21
504105601114415	SUPREMA (BIOLAB SANUS)	2 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 28	21,58		24,52	33,60	26,00	35,61	26,16	35,83	26,32	36,05	26,97	35,96
526115120095706	ESTRADIOL+ACETATO DE NORETISTERONA (GERMED)	2 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	22,01		25,01	34,27	26,52	36,33	26,68	36,54	26,84	36,76	27,51	36,68
538814100050106	ESTRADIOL + ACETATO DE NORETISTERONA (LEGRAND PHARMA)	2 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	22,01		25,01	34,27	26,52	36,33	26,68	36,54	26,84	36,76	27,51	36,68
541818070068006	ESTRADIOL+ACETATO DE NORETISTERONA (EMS)	2 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	22,01		25,01	34,27	26,52	36,33	26,68	36,54	26,84	36,76	27,51	36,68
526505401172417	ESTALIS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MCG + 140 MCG STT CT 8 ENV X 1	74,06		84,16	116,35	89,23	123,36	89,77	124,10	90,32	124,86	92,58	123,44
PRINCÍPIO ATIVO: ESTREPTOQUINASE														
502601401156414	STREPTASE (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1500000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)	904,39	1250,27	1027,72		1089,63		1096,23		1102,91		1130,49	
502601403159410	STREPTASE (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	750000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)	467,82	646,73	531,61		563,64		567,05		570,51		584,77	
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRIOL														
527302701110318	OVESTRION (SCHERING-PLOUGH)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,47		16,44	22,73	17,43	24,10	17,54	24,25	17,65	24,40	18,09	25,01

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504024065154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº.5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FENILALANINA;PROLINA;TRIPTOFANO;LEVOVALINA;SERINA;HISTIDINA;TREONINA;TIROSINA;LEUCINA;GLICINA;ISOLEUCINA;TAURINA;LEVOMETIONINA;ALANINA;ACETATO DE LISINA;ARGININA														
509507202150417	AMINOVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INFUS CT FR VD TRANS X 500 ML (*)	104,84	140,94	119,14		126,31		127,08		127,85		131,05	
509507301159412	AMINOVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	150 MG/ML SOL INFUS CT FR VD TRANS X 1000 ML (*)	325,75	450,33	370,17		392,47		394,85		397,26		407,19	
PRINCÍPIO ATIVO: FENILBUTAZONA CÁLCICA														
504512100018603	BUTAZONA CÁLCICA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	4,55		5,17	7,15	5,48	7,58	5,52	7,63	5,55	7,67	5,69	7,87
533518100030603	BUTACID (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,41		7,28	10,06	7,72	10,67	7,77	10,74	7,82	10,81	8,01	11,07
533518100030503	BUTACID (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	79,38	109,74	90,20		95,64		96,22		96,80		99,22	
533501202119414	BUTACID (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,74		8,80	12,17	9,33	12,90	9,38	12,97	9,44	13,06	9,68	13,38
533501201112416	BUTACID (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG DRG CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	101,26	139,93	115,07		122,00		122,74		123,49		126,58	
PRINCÍPIO ATIVO: FENITOÍNA														
520725701117114	FENITOÍNA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 100 (*)	16,24	22,45	18,45		19,57		19,68		19,80		20,30	
502815080070003	HIDANTAL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 25	6,55		7,44	10,29	7,89	10,91	7,94	10,98	7,99	11,05	8,19	11,32
520725702113112	FENITOÍNA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	5,13		5,83	8,06	6,18	8,54	6,22	8,60	6,26	8,65	6,41	8,86
506717060070104	FENITAL ORAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 100	24,90		28,30	39,12	30,00	41,47	30,18	41,72	30,37	41,98	31,12	43,02
506717060070004	FENITAL ORAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 200 (*)	49,82	68,87	56,61		60,02		60,39		60,76		62,27	
506717060070204	FENITAL ORAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 30	7,47		8,49	11,74	9,00	12,44	9,05	12,51	9,11	12,59	9,34	12,91
505515602119117	FENITOÍNA (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	16,97		19,28	26,65	20,45	28,27	20,57	28,44	20,70	28,62	21,21	29,32
505515601112119	FENITOÍNA (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	4,20		4,77	6,59	5,06	7,00	5,09	7,04	5,12	7,08	5,25	7,26
505503301119416	DANTALIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	6,17		7,01	9,69	7,43	10,27	7,48	10,34	7,52	10,40	7,71	10,66
502806101111311	HIDANTAL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	6,37		7,24	10,01	7,67	10,60	7,72	10,67	7,77	10,74	7,96	11,00
510002801115417	FURP - FENITOINA (FURP)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	60,11	110,75										
511617030043806	FENITOÍNA (HIPOLABOR)	100 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (*)	84,81	117,24	96,38		102,18		102,80		103,43		106,01	
PRINCÍPIO ATIVO: FENITOÍNA SÓDICA														
502806102150310	HIDANTAL (SANOFI-AVENTIS)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 5 ML	163,29		185,56	256,53	196,73	271,97	197,93	273,63	199,13	275,29	204,11	282,17
520727701157112	FENITOÍNA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SOL INJ CT 72 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	145,21	200,74	165,01		174,95		176,01		177,09		181,51	
511612002151111	FENITOÍNA SÓDICA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	211,37	292,21	240,19		254,66		256,21		257,77		264,21	
506715090058703	FENITAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	28,33	39,16	32,19		34,13		34,34		34,55		35,41	
506705803156411	FENITAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	141,68	195,80	161,00		170,70		171,73		172,78		177,10	
PRINCÍPIO ATIVO: FENOBARBITAL														
520727101117111	FENOBARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5,27		5,99	8,28	6,35	8,78	6,39	8,83	6,43	8,89	6,59	9,11
530801201113415	BARBITRON (SANVAL COMÉRCIO E)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,94		5,61	7,76	5,95	8,23	5,99	8,28	6,02	8,32	6,18	8,54

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciaria do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FENOBARBITAL														
533017602112111	FENOBARBITAL (PORTARIA 344/98 LISTA B1) (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	35,20	46,66	40,00		42,41		42,67		42,93		44,00	
533017601116111	FENOBARBITAL (PORTARIA 344/98 LISTA B1) (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	5,25		5,97	8,25	6,33	8,75	6,36	8,79	6,40	8,85	6,56	9,07
502805201112311	GARDENAL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,45		6,19	8,56	6,57	9,08	6,61	9,14	6,65	9,19	6,81	9,41
520727102113118	FENOBARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS X 100 (*)	17,61	24,34	20,01		21,22		21,35		21,48		22,01	
520715110096306	FENOBARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS X 20	3,51		3,99	5,52	4,23	5,85	4,25	5,88	4,28	5,92	4,39	6,07
510002901111413	FURP-FENOBARBITAL (FURP)	100 MG COM CX BL AL PLAS PVC TRANS X 500 (*)	64,14	88,67										
506705901115416	FENOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	37,52	51,87	42,64		45,20		45,48		45,76		46,90	
505717030066803	FENOCRIS (CRISTALIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	35,71	48,37	40,58		43,02		43,28		43,55		44,64	
506715020056103	FENOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	52,74	72,91	59,93		63,54		63,93		64,32		65,92	
533013703151411	UNIFENOBARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	7,14		8,11	11,21	8,60	11,89	8,65	11,96	8,71	12,04	8,92	12,33
533017603135113	FENOBARBITAL (PORT. 344/98 LISTA B1) (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	3,59		4,08	5,64	4,33	5,99	4,35	6,01	4,38	6,05	4,49	6,21
530813020023906	FENOBARBITAL (SANVAL COMÉRCIO E)	40 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 20ML (EMB HOSP) (*)	181,13	250,40	205,83		218,23		219,55		220,89		228,41	
502805203131313	GARDENAL (SANOFI-AVENTIS)	40 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB GOT X 20 ML	5,61		6,38	8,82	6,76	9,35	6,80	9,40	6,84	9,46	7,01	9,68
506705903134418	FENOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40MG/ML SOL OR CX 10 FR GOT VD AMB X 20 ML (*)	39,76	54,97	45,18		47,90		48,19		48,49		49,70	
502805204111316	GARDENAL (SANOFI-AVENTIS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,51		5,13	7,09	5,43	7,51	5,47	7,56	5,50	7,60	5,64	7,80
PRINCÍPIO ATIVO: FENOBARBITAL SÓDICO														
506705902154415	FENOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	73,26	101,28	83,25		88,27		88,80		89,34		91,58	
520716100106003	CARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP) (*)	124,02	171,45	140,93		149,42		150,33		151,24		155,03	
520715120098906	FENOBARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP) (*)	55,80	77,14	63,41		67,23		67,64		68,05		69,75	
520704603159413	CARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP) (*)	68,20	94,28	77,50		82,17		82,67		83,17		85,25	
PRINCÍPIO ATIVO: FENOFIBRATO														
500218100043006	FENOFIBRATO (ABBOTT S DO BRASIL)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	42,34		48,11	66,51	51,01	70,52	51,32	70,95	51,63	71,38	52,93	73,17
500218040041703	LANPEXIO (ABBOTT S DO BRASIL)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	63,57		72,24	99,87	76,59	105,88	77,05	106,52	77,52	107,17	79,46	109,85
500214090032117	LIPIDIL (ABBOTT S DO BRASIL)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	65,15		74,03	102,34	78,49	108,51	78,97	109,17	79,45	109,83	81,44	112,59
510014120019106	FENOFIBRATO (FURP)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10 (*)	17,58	24,30										
510014120019205	FENOFIBRATO (FURP)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	52,88	73,10										
541815050011603	HIPOFITHY (EMS)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	52,93		60,15	83,15	63,77	88,18	64,16	88,70	64,55	89,24	66,16	91,46
510014120019306	FENOFIBRATO (FURP)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	105,82	146,29										
531615050077803	LIPOBRATO (EMS SIGMA PHARMA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	50,42		57,30	79,21	60,75	83,99	61,12	84,49	61,49	85,01	63,03	87,14
538819501114413	FENOBRATY (LEGRAND PHARMA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	50,58		57,48	79,46	60,94	84,25	61,31	84,76	61,68	85,27	63,22	87,40

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento de PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059907 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060907, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FINASTERIDA														
50011401001570 6	FINASTERIDA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (*)	332,03	459,01	377,31		400,04		402,46		404,91		415,04	
50011906002720 3	FINASTERIDA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	54,24		61,64	85,21	65,35	90,34	65,75	90,90	66,15	91,46	67,80	93,73
52073190111441 5	FINARID (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	77,19		87,72	121,27	93,00	128,57	93,56	129,34	94,13	130,13	96,49	133,39
51001503004140 6	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 15 (*)	52,69	72,84										
51001503004160 6	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 300 (*)	1054,63	1457,96										
51001503004170 6	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60 (EMB FRAC) (*)	2,88	3,98										
51001503004180 6	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90 (EMB FRAC) (*)	2,88	3,98										
51001503004150 6	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30 (*)	105,41	145,72										
53162630111641 4	FINASTIL (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	55,97		63,60	87,92	67,43	93,22	67,84	93,78	68,26	94,37	69,96	96,72
50771340311911 4	FINASTERIDA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	75,97		86,33	119,35	91,53	126,53	92,08	127,29	92,65	128,08	94,96	131,28
51001503004190 6	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 75 (*)	263,61	364,43										
52540440111418	FLAXIN (MERCK)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,04		46,64	64,48	49,45	68,36	49,75	68,78	50,05	69,19	51,30	70,92
50800700311811 7	FINASTERIDA (EUROFARMA S)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	58,03		65,94	91,16	69,92	96,66	70,34	97,24	70,77	97,84	72,54	100,28
52112170211611 6	FINASTERIDA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	58,31		66,26	91,60	70,25	97,12	70,68	97,71	71,11	98,31	72,89	100,77
55292001010091 7	FINASTERIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	58,31		66,26	91,60	70,25	97,12	70,68	97,71	71,11	98,31	72,89	100,77
50461703005790 7	FINASTEC (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	79,22		90,02	124,45	95,45	131,95	96,02	132,74	96,61	133,56	99,03	136,90
50461605004041 8	FINASTERIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	90,74		106,52	147,26	112,94	156,13	113,62	157,07	114,32	158,04	117,17	161,98
52506540211911 7	FINASTERIDA (SANOFI MEDLEY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	76,27		86,67	119,82	91,89	127,03	92,45	127,81	93,01	128,58	95,34	131,80
52071512009870 3	FINARID (TEUTO BRASILEIRO)	5MG COM REV CT BL AL AL X 30	77,19		87,72	121,27	93,00	128,57	93,56	129,34	94,13	130,13	96,49	133,39
52071510009620 6	FINASTERIDA (TEUTO BRASILEIRO)	5MG COM REV CT BL AL AL X 30	77,83		88,44	122,26	93,77	129,63	94,34	130,42	94,91	131,21	97,29	134,50
52073150111611 9	FINASTERIDA (TEUTO BRASILEIRO)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	77,83		88,44	122,26	93,77	129,63	94,34	130,42	94,91	131,21	97,29	134,50
PRINCÍPIO ATIVO: FITOMENADIONA														
51160880215541 5	ESKAVIT (HIPOLABOR)	10 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	98,33	135,94	111,74		118,47		119,19		119,91		122,91	
52921202002400 3	KANAKION MM (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 0,2 ML + 5 DOSAD PLAS	10,86		12,34	17,06	13,08	18,08	13,16	18,19	13,24	18,30	13,57	18,76
53301500115441 5	VITA K (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML	131,10		148,98	205,96	157,95	218,36	158,91	219,69	159,88	221,02	163,87	226,54
50441401004611 8	VIKATRON (BLAU)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	205,36		233,36	322,61	247,42	342,04	248,92	344,12	250,44	346,22	256,70	354,87
50671703006780 3	KAVIT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) - 05 (*)	23,20	32,07	26,36		27,95		28,12		28,29		29,00	
50670760215841 1	KAVIT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 0,2 ML (EMB HOSP) (*)	9,41	13,01	10,69		11,34		11,41		11,48		11,76	
50670760115141 3	KAVIT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	47,04	65,03	53,45		56,67		57,02		57,37		58,80	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002), ICMS 17,5% - RO, ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia-Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios do estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento de PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060997, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FITOMENADIONA														
529202701158315	KANAKION MM (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL INJ CX COLM 05 AMP VD AMB X 1,0 ML	14,56		16,55	22,38	17,54	24,25	17,65	24,40	17,76	24,55	18,20	25,16
506715110060403	KAVIT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ IM CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	33,86	46,81	38,48		40,80		41,04		41,29		42,33	
PRINCÍPIO ATIVO: FLUCONAZOL														
522204501116315	ZOLTEC (S PFIZER)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	225,31		256,03	353,95	271,46	375,28	273,10	377,54	274,77	379,85	281,64	389,35
522717110065017	ZOLTEC (WYETH)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	235,07		267,13	369,29	283,22	391,54	284,93	393,90	286,67	396,30	293,84	406,22
506706201117414	FLUCAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	140,55		159,72	220,80	169,34	234,16	170,36	235,51	171,40	236,95	175,69	242,85
507713801114112	FLUCONAZOL (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	23,32		26,50	36,63	28,10	38,86	28,27	39,08	28,44	39,32	29,15	40,30
506408302112112	FLUCONAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	19,79		22,49	31,09	23,84	32,96	23,99	33,16	24,13	33,36	24,74	34,20
525115110028808	FLUCONAZOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 1	6,22		7,07	9,77	7,49	10,35	7,54	10,42	7,59	10,49	7,77	10,74
517617040024206	FLUCONAZOL (GLOBO)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 1	6,44		7,32	10,12	7,76	10,73	7,81	10,80	7,85	10,85	8,05	11,13
517602701119417	FLUCOLCID (GLOBO)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 1	9,20		10,45	14,46	11,08	15,32	11,15	15,41	11,22	15,51	11,50	15,90
525115110029006	FLUCONAZOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)	435,57	602,15	494,97		524,78		527,96		531,18		544,46	
517617040024108	FLUCONAZOL (GLOBO)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 2	10,27		11,67	16,13	12,37	17,10	12,45	17,21	12,52	17,31	12,84	17,75
517602702115415	FLUCOLCID (GLOBO)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 2	14,67		16,67	23,05	17,67	24,43	17,78	24,58	17,89	24,73	18,34	25,36
525115110028908	FLUCONAZOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 2	9,77		11,10	15,35	11,77	16,27	11,84	16,37	11,91	16,46	12,21	16,88
525102101113411	FLUCOVIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	150 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 1	6,22		7,07	9,77	7,49	10,35	7,54	10,42	7,59	10,49	7,77	10,74
525115050025103	FLUCOVIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	150 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 100 (*)	435,57	602,15	494,97		524,78		527,96		531,18		544,46	
525102102111410	FLUCOVIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	150 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 2	9,77		11,10	15,35	11,77	16,27	11,84	16,37	11,91	16,46	12,21	16,88
510417070155606	FLUCONAZOL (GEOLAB)	150 MG CAP DURA CT 50 BL AL PLAS TRANS X 1	1437,40		1633,41	2258,09	1731,81	2394,13	1742,30	2408,63	1752,93	2423,32	1796,75	2483,90
510417070155705	FLUCONAZOL (GEOLAB)	150 MG CAP DURA CT 50 BL AL PLAS TRANS X 2	2874,80		3266,82	4516,19	3463,61	4788,24	3484,61	4817,27	3505,85	4846,62	3593,50	4967,80
523701801116410	FLUCONAL (LIBBS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 01	21,76		24,73	34,19	26,22	36,25	26,38	36,47	26,54	36,69	27,20	37,60
508018100123206	FLUCONAZOL (EUROFARMA S)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 1	6,22		7,07	9,77	7,49	10,35	7,54	10,42	7,59	10,49	7,77	10,74
532916050019004	FLURGYN (UCI - FARMA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 1	6,06		6,89	9,53	7,30	10,08	7,35	10,16	7,39	10,22	7,57	10,47
532918050019104	FLURGYN (UCI - FARMA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 2	9,75		11,08	15,32	11,75	16,24	11,82	16,34	11,89	16,44	12,19	16,85
508018100123306	FLUCONAZOL (EUROFARMA S)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 2	9,78		11,11	15,36	11,78	16,29	11,85	16,38	11,93	16,49	12,22	16,89
526136202115418	GLYFLUCAN (GERMED)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 1	18,16		20,64	28,53	21,88	30,25	22,01	30,43	22,15	30,62	22,70	31,38
541815050011703	FLUCOCIN (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 1	17,78		20,20	27,93	21,42	29,61	21,55	29,79	21,68	29,97	22,23	30,73
526136201119411	GLYFLUCAN (GERMED)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 2	36,33		41,28	57,07	43,77	60,51	44,04	60,89	44,30	61,24	45,41	62,76
541819120112507	FLUCOCIN (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 2	31,23		35,49	49,06	37,63	52,02	37,85	52,33	38,09	52,65	39,04	53,97
525006101116113	FLUCONAZOL (SANOFI MEDLEY)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	14,93		16,97	23,46	17,99	24,87	18,10	25,02	18,21	25,17	18,66	25,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2005 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia: Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

CMED

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FLUORURACILA														
508029701152419	FLUSAN (EUROFARMA S)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML (*)	590,95	816,95	671,53		711,99		716,30		720,67		738,69	
538001902155117	FLUORURACILA (ACCORD)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	4,68		5,32	7,35	5,64	7,80	5,67	7,84	5,71	7,89	5,85	8,09
538002202157417	NEUGRAST (ACCORD)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10ML (*)	4,68	6,47	5,32		5,64		5,67		5,71		5,85	
538001903151115	FLUORURACILA (ACCORD)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML	9,42		10,70	14,79	11,35	15,69	11,42	15,78	11,49	15,88	11,78	16,29
538002203153415	NEUGRAST (ACCORD)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20ML (*)	9,41	13,01	10,69		11,34		11,41		11,48		11,76	
538001901159119	FLUORURACILA (ACCORD)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	2,35		2,67	3,69	2,83	3,91	2,85	3,94	2,87	3,97	2,94	4,06
538002201150419	NEUGRAST (ACCORD)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5ML (*)	2,35	3,25	2,67		2,83		2,85		2,87		2,94	
PRINCÍPIO ATIVO: FLUOXETINA														
523705302114415	VEROTINA (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	57,61		65,47	90,51	69,41	95,96	69,83	96,54	70,26	97,13	72,01	99,55
523705303137419	VEROTINA (LIBBS)	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	38,37		43,60	60,27	46,23	63,91	46,51	64,30	46,79	64,68	47,95	66,30
PRINCÍPIO ATIVO: FLURANDRENOLIDA														
504102301160311	DRENISON (BIOLAB SANUS)	0,125 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	19,81		22,89	30,68	24,48	32,83	24,65	32,85	24,82	33,07	25,54	33,99
504102302167318	DRENISON (BIOLAB SANUS)	0,125 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,66		22,72	30,35	24,29	32,38	24,46	32,60	24,64	32,83	25,35	33,74
504111001131313	DRENISON (BIOLAB SANUS)	0,5 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	22,71		26,24	35,02	28,06	37,40	28,26	37,66	28,46	37,92	29,28	38,97
504102401173316	DRENISON (BIOLAB SANUS)	4 MCG CM2 CUR CT RL 200 CM X 7,5	59,25		68,47	91,46	73,22	97,60	73,73	98,28	74,25	98,92	76,40	101,65
PRINCÍPIO ATIVO: FLURANDRENOLIDA;SULFATO DE NEOMICINA														
504102303163316	DRENISON N (BIOLAB SANUS)	0,125 MG + 3,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,36		22,37	29,88	23,92	31,93	24,09	32,10	24,26	32,32	24,96	33,22
504102201166316	DRENISON N (BIOLAB SANUS)	0,125 MG + 3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	19,49		22,52	30,08	24,08	32,10	24,25	32,32	24,42	32,53	25,13	33,45
PRINCÍPIO ATIVO: FLURBIPROFENO														
536512030007315	TARGUS (S BAGÓ DO BRASIL)	40 MG (0,3 MG/CM2) ADES TRANS CT 2 SACH X 5 ADES + 1 BAND (**)	37,09		42,86	57,25	45,83	61,03	46,15	61,50	46,48	61,92	47,82	63,65
540100203117312	STREPSILS (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 16 (MEL E LIMÃO) (**)	10,21		11,80	15,76	12,62	16,82	12,70	16,92	12,79	17,04	13,16	17,52
540118090004303	STREPSILS (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 16(LARANJA) (**)	10,20		11,79	15,75	12,60	16,79	12,69	16,91	12,78	17,03	13,15	17,50
540100205111311	STREPSILS (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 4 (MEL E LIMÃO) (**)	2,54		2,94	3,93	3,14	4,19	3,16	4,21	3,18	4,24	3,28	4,37
540118090004203	STREPSILS (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 8 (LARANJA) (**)	5,11		5,91	7,89	6,31	8,41	6,36	8,48	6,40	8,53	6,59	8,77
540100207112315	STREPSILS (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 8 (MEL E LIMÃO) (**)	5,12		5,92	7,91	6,33	8,44	6,37	8,49	6,42	8,55	6,60	8,78
PRINCÍPIO ATIVO: FLURBIPROFENO SÓDICO														
501004101170315	OCUFEN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	15,07		17,13	23,68	18,16	25,11	18,27	25,26	18,38	25,41	18,84	26,05
PRINCÍPIO ATIVO: FLUTAMIDA														
504415120054003	TEFLUT (BLAU)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	78,82		89,57	123,83	94,96	131,28	95,54	132,08	96,12	132,88	98,52	136,20
504414100051406	FLUTAMIDA (BLAU)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	89,31		101,49	140,30	107,60	148,73	108,25	149,65	108,91	150,56	111,64	154,34
PRINCÍPIO ATIVO: FLUTRIMAZOL														
521109802165217	MICETAL (BIOSINTÉTICA)	0,01 G/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	35,42		40,93	54,67	43,77	58,34	44,08	58,74	44,39	59,14	45,67	60,79

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz; PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução nº 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402405154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120050907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO MONOIDRATADO;FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO HEPTAIDRATADO														
506712801171414	PHOSFOENEMA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	(160 + 60)MG/ML SOL RET CX 12 FR PLAS TRANS X 130 ML (EMB HOSP) (*)	106,24	142,52	122,77		131,28		132,20		133,13		136,98	
514916030009604	ENEMA JP (JP INDUSTRIA)	(160+60) MG/ML CT FR PLAS TRANSP X 125 ML	8,30		9,59	12,81	10,26	13,66	10,33	13,77	10,40	13,85	10,70	14,24
514918020010003	ENEMA JP (JP INDUSTRIA)	(160+60) MG/ML CX 12 FR PLAS TRANS X 125 ML	87,49		101,10	135,05	108,11	144,30	108,87	145,08	109,63	146,30	112,81	150,15
514916030009504	ENEMA JP (JP INDUSTRIA)	(160+60) MG/ML CX 50 FR PLAS TRANSP X 125 ML	415,85		480,55	641,91	513,88	684,96	517,47	689,58	521,11	694,28	536,19	713,69
506712802178412	PHOSFOENEMA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	(160+60)MG/ML SOL RET CT FR PLAS TRANS X 130 ML	9,04		10,45	13,96	11,17	14,89	11,25	14,99	11,33	15,10	11,66	15,52
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO;FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO														
540414090008903	L-ENEMA (NATULAB S.A)	(160 + 60) MG/ML SOL RET CX 50 FR PLAS X 130 ML (EMB HOSP) (*)	449,78	603,36	519,76		555,81		559,69		563,62		579,94	
540413110008404	L-ENEMA (NATULAB S.A)	(160 + 60) MG/ML SOL RET FR PLAS X 130 ML	8,99		10,39	13,85	11,11	14,81	11,19	14,91	11,27	15,02	11,59	15,43
539900101137417	FLEET ENEMA (TOMMASI IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO)	0,06G/ML + 1,6G/ML FR PLAS INC X 133 ML	8,85		10,23	13,67	10,94	14,68	11,01	14,67	11,09	14,78	11,41	15,19
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE TEDIZOLIDA														
538918050028702	SIVEXTRO (BAYER)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	3929,10		4540,42	6055,02	4855,30	6471,75	4889,21	6515,45	4923,60	6559,75	5066,15	6743,21
525519060021213	SIVEXTRO (MERCK SHARP & DOHME)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	3929,10		4540,42	6055,02	4855,30	6471,75	4889,21	6515,45	4923,60	6559,75	5066,15	6743,21
538918050028602	SIVEXTRO (BAYER)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	732,90		846,93	1131,32	905,67	1207,19	911,99	1215,34	918,41	1223,61	944,99	1257,81
525519060021113	SIVEXTRO (MERCK SHARP & DOHME)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	732,90		846,93	1131,32	905,67	1207,19	911,99	1215,34	918,41	1223,61	944,99	1257,81
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE TETRACICLINA;ANFOTERICINA B														
507708201163116	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B (EMS)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC	22,69		26,22	35,02	28,04	37,36	28,23	37,62	28,43	37,88	29,26	38,96
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA														
533014060060703	DEXANEURIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(0,50 + 50,0 + 50,0 + 5,0) MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML + 5,2 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	19,73		22,80	30,46	24,38	32,58	24,55	32,72	24,72	32,92	25,44	33,96
526306001158110	FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMENTASONA (NOVAFARMA)	4 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	159,68	220,75	181,45		192,39		193,55		194,73		199,60	
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA;ACETATO DE BETAMETASONA														
533001001157414	BETA-LONG (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(3,00+3,00) MG/ML SUS INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	11,26		12,80	17,79	13,57	18,76	13,65	18,87	13,73	18,98	14,07	19,45
533001002153412	BETA-LONG (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(3,00+3,00) MG/ML SUS INJ CT 25 AMP VD AMB X 1ML	281,88		320,32	442,82	339,61	469,49	341,67	472,34	343,76	475,23	352,35	487,10
540917060031317	CELESTONE SOLUSPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	3,0 MG/ML + 3,945 MG/ML SUS INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML	13,49		15,33	21,19	16,25	22,46	16,35	22,60	16,45	22,74	16,86	23,31
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
512015110004817	DIPROBETA (VALEANT DO BRASIL)	5 MG + 2 MG SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	15,69		17,83	24,65	18,90	26,13	19,02	26,29	19,13	26,45	19,61	27,11
533001101151418	BETAPROSPAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	17,14		19,48	26,93	20,65	28,55	20,78	28,73	20,90	28,89	21,43	29,63
533017100066103	BETAPROSPAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER + AGU	16,75		19,03	26,31	20,18	27,90	20,30	28,06	20,43	28,24	20,94	28,96
533017040065203	BETAPROSPAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP) (*)	818,21	1131,12	929,78		985,79		991,77		997,82		1022,76	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153419, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
541518080007804	BEDIMZA (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 06 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB FRAC)	89,67		101,90	140,87	108,04	149,39	108,69	150,28	109,35	151,17	112,09	154,96
541518080007904	BEDIMZA (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 06 AMP VD TRANS X 1 ML	89,67		101,90	140,87	108,04	149,39	108,69	150,28	109,35	151,17	112,09	154,96
508017040116405	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (EUROFARMA S)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 6 AMP VD TRANS X 1 ML	64,85		73,69	101,87	78,13	108,01	78,61	108,67	79,09	109,34	81,06	112,09
504600802153117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	12,25		13,92	19,24	14,76	20,40	14,85	20,53	14,94	20,65	15,31	21,17
543515120001904	PERMESE (MOMENTA ..)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER SIST SEG	12,61		14,33	19,81	15,19	21,00	15,28	21,12	15,38	21,25	15,76	21,79
508014040103904	BETATRINTA (EUROFARMA S)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER SIST SEG	12,61		14,33	19,81	15,19	21,00	15,28	21,12	15,38	21,25	15,76	21,79
541518080007704	BEDIMZA (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER SIST SEG	14,94		16,98	23,47	18,00	24,88	18,11	25,04	18,22	25,19	18,68	25,82
508014040104106	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (EUROFARMA S)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	12,01		13,65	18,87	14,47	20,00	14,56	20,13	14,65	20,25	15,01	20,75
541518080007604	BEDIMZA (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	14,94		16,98	23,47	18,00	24,88	18,11	25,04	18,22	25,19	18,68	25,82
504615100031303	BECLONATO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML + SER	12,25		13,92	19,24	14,76	20,40	14,85	20,53	14,94	20,65	15,31	21,17
540917030027117	DIPROSPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML + SER	20,15		22,90	31,66	24,28	33,57	24,42	33,76	24,57	33,97	25,19	34,82
540917030027217	DIPROSPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT SER X 1 ML + HASTE + AGULHA	23,25		26,42	36,52	28,01	38,72	28,18	38,95	28,35	39,19	29,06	40,17
506704801151412	DUOFLAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CT 1 AMP VD TRANS X 1 ML + SER	13,29		15,10	20,87	16,01	22,13	16,11	22,27	16,21	22,41	16,61	22,96
527900501158416	BIPROSLAM (PHARLAB)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	14,83		16,85	23,29	17,87	24,70	17,98	24,86	18,09	25,01	18,54	25,63
506712060046403	DUOFLAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 24 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	319,47	441,85	363,03		384,90		387,24		389,60		399,34	
506717030067403	DUOFLAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	332,27	459,34	377,58		400,33		402,75		405,21		415,34	
506715100060003	DUOFLAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	478,54	661,55	543,80		576,55		580,05		583,59		598,18	
527900502154414	BIPROSLAM (PHARLAB)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP) (*)	370,25	511,85	420,74		446,08		448,79		451,52		462,81	
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA														
525414030045004	DEXA-CITONEURIN NFF (MERCK)	(100,0 + 100,0) MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML + (5,0 + 4,37) MG SOL INJ IM AMP VD AMB X 2 ML	7,79		9,00	12,02	9,63	12,84	9,69	12,91	9,76	13,00	10,04	13,36
533012202159411	UNIDEXA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ ML SOL INJ CX 2 AMP VD TRANS X 1 ML	10,91		12,40	17,14	13,14	18,17	13,22	18,28	13,30	18,39	13,64	18,86
533012204151416	UNIDEXA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML	172,45		195,97	270,92	207,77	287,23	209,03	288,97	210,30	290,73	215,56	298,00
512015120006317	DEXAZONA INJETÁVEL (VALEANT DO BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD TRANS X 1 ML	9,09		10,33	14,28	10,95	15,14	11,02	15,23	11,09	15,33	11,36	15,70
511607501151110	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (HIPOLABOR)	2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	191,39	264,59	217,49		230,59		231,99		233,40		239,24	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FUROATO DE MOMETASONA														
52506802169116	FUROATO DE MOMETASONA (SANOFI MEDLEY)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	22,39		25,44	35,17	26,98	37,30	27,14	37,52	27,30	37,74	27,99	38,69
526124501163119	FUROATO DE MOMETASONA (GERMED)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	17,07		19,40	26,82	20,57	28,44	20,69	28,60	20,82	28,78	21,34	29,50
552920010104017	FUROATO DE MOMETASONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	22,85		25,97	35,90	27,53	38,06	27,70	38,29	27,87	38,53	28,56	39,48
521124502169113	FUROATO DE MOMETASONA (BIOSINTÉTICA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	22,85		25,97	35,90	27,53	38,06	27,70	38,29	27,87	38,53	28,56	39,48
529170100691O4	RESGAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	27,34		31,07	42,95	32,94	45,54	33,14	45,81	33,34	46,09	34,17	47,24
523705601162411	TOPISON (LIBBS)	1 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 20 G	34,29		38,97	53,87	41,31	57,11	41,56	57,45	41,82	57,81	42,86	59,25
523717090036003	TOPISON (LIBBS)	1 MG/G CREM DERM CT FR BOMB PLAS OPC X 140 G	239,96		272,68	376,96	289,11	399,68	290,86	402,10	292,63	404,54	299,95	414,66
526124502161111	FUROATO DE MOMETASONA (GERMED)	1 MG/G POM CT BG AL X 20G	17,07		19,40	26,82	20,57	28,44	20,69	28,60	20,82	28,78	21,34	29,50
523720020041207	TOPISON (LIBBS)	1 MG/G POM DERM CT BG AL REV X 20 G	34,29		38,97	53,87	41,31	57,11	41,56	57,45	41,82	57,81	42,86	59,25
525068801162118	FUROATO DE MOMETASONA (SANOFI MEDLEY)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	22,39		25,44	35,17	26,98	37,30	27,14	37,52	27,30	37,74	27,99	38,69
521124501162115	FUROATO DE MOMETASONA (BIOSINTÉTICA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	22,85		25,97	35,90	27,53	38,06	27,70	38,29	27,87	38,53	28,56	39,48
552920020112317	FUROATO DE MOMETASONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	22,85		25,97	35,90	27,53	38,06	27,70	38,29	27,87	38,53	28,56	39,48
552917010069204	RESGAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	26,49		30,10	41,61	31,92	44,13	32,11	44,39	32,30	44,65	33,11	45,77
507733402169112	FUROATO DE MOMETASONA (EMS)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	22,83		25,94	35,86	27,51	38,03	27,67	38,25	27,84	38,49	28,54	39,45
523705602169411	TOPISON (LIBBS)	1 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 20 G	34,29		38,97	53,87	41,31	57,11	41,56	57,45	41,82	57,81	42,86	59,25
504616020035117	FURCATO DE MOMETASONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1MG/G CREME CT BG AL X 20G	22,88		26,00	35,94	27,57	38,11	27,73	38,34	27,90	38,57	28,60	39,54
540916080021417	OXIMAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	200 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30	24,83		28,22	39,01	29,92	41,36	30,10	41,61	30,28	41,86	31,04	42,91
540916080021517	OXIMAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	200 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + INALADOR	31,07		35,31	48,81	37,43	51,74	37,66	52,06	37,89	52,38	38,84	53,69
540916080021817	OXIMAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30	38,34		43,57	60,23	46,19	63,85	46,47	64,24	46,76	64,64	47,93	66,26
540916080021917	OXIMAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + INALADOR (*)	48,75	67,39	55,40		58,73		59,09		59,45		60,94	
PRINCÍPIO ATIVO: FUROSEMIDA														
520711305156110	FUROSEMIDA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 2 ML (*)	46,28	63,98	52,59		55,76		56,10		56,44		57,85	
502907301157313	LASIX (SANOFI-AVENTIS)	10 MG/ML SOL INJ CT BL 5 AMP VD AMB X 2 ML	6,26		7,11	9,83	7,54	10,42	7,59	10,49	7,63	10,55	7,82	10,81
508301001151419	FUROSEFARMA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	30,05	41,54	34,15		36,20		36,42		36,65		37,56	
527916030027306	FUROSEMIDA (PHARLAB)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	29,96	41,42	34,05		36,10		36,32		36,54		37,45	
504414010048718	FUROSETRON (BLAU)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	37,26		42,34	58,53	44,89	62,06	45,16	62,43	45,44	62,82	46,57	64,38
511214090028706	FUROSEMIDA (HALEX ISTAR SA)	10 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	81,26		92,34	127,65	97,90	135,34	98,50	136,17	99,10	137,00	101,58	140,43

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FUROSEMIDA														
511800601154117	FUROSEMIDA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	78,15	108,04	88,81		94,16		94,73		95,30		97,69	
511609201155117	FUROSEMIDA (HIPOLABOR)	10MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2ML (*)	41,45	57,30	47,10		49,94		50,24		50,55		51,81	
530700501154414	FUROSANTISA (SANTISA FARMACÊUTICO)	20 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	39,34	54,39	44,70		47,40		47,68		47,98		49,18	
530716080005806	FUROSEMIDA (SANTISA FARMACÊUTICO)	20 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	81,29	112,38	92,38		97,94		98,53		99,13		101,61	
510417100159906	FUROSEMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 1000 (*)	348,30	482,89	395,93		420,84		423,39		425,98		436,62	
504616110046707	NEOSEMID (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	5,22		5,93	8,20	6,29	8,70	6,33	8,75	6,37	8,81	6,52	9,01
510400601116419	DIUREMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	6,54		7,43	10,27	7,88	10,89	7,93	10,96	7,98	11,02	8,18	11,31
510417100159706	FUROSEMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	6,99		7,94	10,98	8,42	11,64	8,47	11,71	8,52	11,78	8,74	12,08
504616080041106	FUROSEMIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	6,99		7,94	10,98	8,42	11,64	8,47	11,71	8,52	11,78	8,74	12,08
510417100160006	FUROSEMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	10,48		11,91	16,46	12,63	17,46	12,70	17,56	12,78	17,67	13,10	18,11
504616080041206	FUROSEMIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	10,48		11,91	16,46	12,63	17,46	12,70	17,56	12,78	17,67	13,10	18,11
521106701112113	FUROSEMIDA (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	10,74		12,20	16,87	12,94	17,89	13,02	18,00	13,10	18,11	13,43	18,57
552919110085017	FUROSEMIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	10,74		12,20	16,87	12,94	17,89	13,02	18,00	13,10	18,11	13,43	18,57
510417100159806	FUROSEMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (*)	174,65	241,44	198,47		210,42		211,70		212,99		218,31	
510400602112417	DIUREMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (*)	200,50	277,18	227,84		241,57		243,03		244,51		250,62	
526212060008303	DIURIT (1FARMA INDUSTRIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	8,13		9,24	12,77	9,80	13,55	9,85	13,62	9,91	13,70	10,16	14,05
526213120008903	DIURIT (1FARMA INDUSTRIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 500 (*)	52,25	72,23	59,38		62,95		63,33		63,72		65,31	
520712100084606	FUROSEMIDA (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	5,00		5,68	7,85	6,02	8,32	6,06	8,38	6,10	8,43	6,25	8,64
520716090104503	DIF-LUMID (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	5,15		5,85	8,09	6,20	8,57	6,24	8,63	6,28	8,68	6,44	8,90
528519050157006	FUROSEMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	3,68		4,18	5,78	4,43	6,12	4,46	6,17	4,49	6,21	4,60	6,36
528528902115114	FUROSEMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 500 (*)	92,24	127,52	104,82		111,13		111,81		112,49		115,30	
503403401115415	FUROMIDA (BELFAR)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,00		7,95	10,99	8,43	11,65	8,48	11,72	8,54	11,81	8,75	12,10
511609203115112	FUROSEMIDA (HIPOLABOR)	40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (*)	160,56	221,96	182,45		193,45		194,62		195,80		200,70	
510012110012103	FURP-FUROSEMIDA (FURP)	40 MG COM CX BL AL PLAS MARROM X 500 (EMB HOSP) (*)	46,38	64,12										
519701702111419	FUROSEMIDA (COMANDO DO EXÉRCITO)	40 MG COM CX CT 50 ENV AL PLAS X 10	66,86											
517002601113419	LAFEPE - FUROSEMIDA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	40 MG COM CX ENV AL POLIET X 500	31,68		36,00	49,77	38,17	52,77	38,40	53,09	38,63	53,40	39,60	54,74
502807302110310	LASIX (SANOFI-AVENTIS)	40 MG COM OR CT BL AL PLAS VDE X 20	10,74		12,20	16,87	12,94	17,89	13,02	18,00	13,10	18,11	13,43	18,57
PRINCÍPIO ATIVO: FUROSEMIDA;CLORETO DE POTÁSSIO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GINKGO BILOBA L.														
557820010000707	BIOGINKGO BIONATUS (BIONATUS BOTÂNICO)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS X 45 (**)	25,66		29,52	39,79	31,50	42,35	34,89	46,90	31,93	42,91	32,82	44,08
557820010000807	BIOGINKGO BIONATUS (BIONATUS BOTÂNICO)	80 MG COM REV DISP 70 BL AL PLAS X 15 (**)	336,76		387,48	521,79	413,43	555,83	457,85	615,44	419,05	562,16	430,75	578,43
PRINCÍPIO ATIVO: GLIBENCLAMIDA														
525102501111414	GLICONIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,51		6,26	8,85	6,64	9,18	6,68	9,23	6,72	9,28	6,89	9,53
525115050024303	GLICONIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	92,05	127,25	104,60		110,90		111,58		112,26		115,06	
529904101118119	GLIBENCLAMIDA (RANBAXY)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5,13		5,83	8,06	6,18	8,54	6,22	8,60	6,26	8,65	6,41	8,86
502803401114311	DAONIL (SANOFI-AVENTIS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,57		12,01	16,60	12,73	17,60	12,81	17,71	12,89	17,82	13,21	18,26
526213080009703	GLIBENECK (1FARMA INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	25,70	35,53	29,20		30,96		31,15		31,34		32,12	
504617040060517	GLIONIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,28		7,14	9,87	7,57	10,47	7,61	10,52	7,66	10,59	7,85	10,85
531608901115119	GLIBENCLAMIDA (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,51		7,40	10,23	7,84	10,84	7,89	10,91	7,94	10,98	8,14	11,25
528530502110117	GLIBENCLAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,81		7,74	10,70	8,20	11,34	8,25	11,41	8,30	11,47	8,51	11,76
526116093097205	GLIBENCLAMIDA (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	6,66		7,57	10,47	8,02	11,09	8,07	11,16	8,12	11,23	8,32	11,50
538818110057806	GLIBENCLAMIDA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	6,87		7,81	10,80	8,28	11,45	8,33	11,52	8,38	11,59	8,59	11,88
526201301118415	GLIBENECK (1FARMA INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,00		11,36	15,70	12,05	16,66	12,12	16,75	12,20	16,87	12,50	17,28
510405101111419	GLICAMIN (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5,85		6,65	9,19	7,05	9,75	7,09	9,80	7,13	9,86	7,31	10,11
504816110046417	GLIBENCLAMIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,40		7,27	10,05	7,71	10,66	7,76	10,73	7,80	10,78	8,00	11,06
510414030104506	GLIBENCLAMIDA (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,69		7,60	10,51	8,06	11,14	8,11	11,21	8,16	11,28	8,36	11,56
525072903111111	GLIBENCLAMIDA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,81		7,74	10,70	8,20	11,34	8,25	11,41	8,30	11,47	8,51	11,76
526217070015006	GLIBENCLAMIDA (1FARMA INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,86		7,80	10,78	8,27	11,43	8,32	11,50	8,37	11,57	8,58	11,85
506417050032706	GLIBENCLAMIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,86		7,80	10,78	8,27	11,43	8,32	11,50	8,37	11,57	8,58	11,86
507730201111112	GLIBENCLAMIDA (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,74		7,66	10,59	8,12	11,23	8,17	11,29	8,22	11,36	8,43	11,65
525306101111110	GLIBENCLAMIDA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,77		7,69	10,63	8,16	11,28	8,21	11,35	8,26	11,42	8,46	11,70
552919110082217	GLIBENCLAMIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,72		8,77	12,12	9,30	12,86	9,36	12,94	9,41	13,01	9,65	13,34
521107001114111	GLIBENCLAMIDA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,72		8,77	12,12	9,30	12,86	9,36	12,94	9,41	13,01	9,65	13,34
510016030044206	GLIBENCLAMIDA (FURP)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (*)	102,94	142,31										
510405102118417	GLICAMIN (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (*)	85,62	118,36	97,30		103,16		103,78		104,41		107,03	
525072904116117	GLIBENCLAMIDA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	12,92		14,68	20,29	15,57	21,52	15,66	21,65	15,76	21,79	16,15	22,32
510012090011903	FURP-GLIBENCLAMIDA (FURP)	5 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (*)	38,37	53,04										
510003102113413	FURP-GLIBENCLAMIDA (FURP)	5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	38,37	53,04										

(1) PF - Preço Fabricante: é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias.(Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2 de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060507, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLIBENCLAMIDA														
519701801118411	LQFEX-GLIBENCLAMIDA (COMANDO DO EXÉRCITO)	5 MG COM CX ENV KRAF X 500 (EMB HOSP) (*)	54,18	74,90										
517002801112416	LAFEPE -GLIBENCLAMIDA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	5 MG COMP CX 50 ENV ALUM X 10	28,87		32,81	45,35	34,78	48,08	34,99	48,37	35,21	48,68	36,09	49,90
PRINCÍPIO ATIVO: GLIBENCLAMIDA;CLORIDRATO DE METFORMINA														
525405207112313	GLUCOVANCE (MERCK)	1000 MG + 5 MG COM REV EST BL AL PVC/PVDC TRANS X 30	42,60		48,41	66,92	51,33	70,96	51,64	71,39	51,95	71,82	53,25	73,62
525405201114411	GLUCOVANCE (MERCK)	250 MG + 1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,50		10,80	14,93	11,45	15,82	11,52	15,93	11,59	16,02	11,87	16,41
525318050050105	CLORIDRATO DE METFORMINA + GLIBENCLAMIDA (NOVA QUIMICA)	500 MG + 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,16		13,82	19,11	14,65	20,25	14,74	20,38	14,83	20,50	15,20	21,01
525405203117418	GLUCOVANCE (MERCK)	500 MG + 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,09		21,69	29,99	23,00	31,80	23,14	31,99	23,28	32,18	23,86	32,99
525318050050006	CLORIDRATO DE METFORMINA + GLIBENCLAMIDA (NOVA QUIMICA)	500 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,79		17,94	24,80	19,02	26,29	19,14	26,46	19,26	26,63	19,74	27,29
525405202110411	GLUCOVANCE (MERCK)	500 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,80		28,18	38,96	29,88	41,31	30,06	41,56	30,24	41,81	31,00	42,86
PRINCÍPIO ATIVO: GLICERINA														
511216120033103	GLICERINA 12% (HALEX ISTAR SA)	120 MG/ML SOL CX 25 BOLS PE TRANS X 500 ML + 25 APLIC (*)	163,74	218,85	189,22		202,34		203,75		205,18		211,12	
PRINCÍPIO ATIVO: GLICEROFOSFATO DE SÓDIO														
509503901151411	GLYCOPHOS (FRESENIUS KABI BRASIL)	216 MG/ML SOL INFUS CT 10 FR AMP PLAS X 20 ML (*)	759,22	1049,58	862,75		914,72		920,27		925,88		949,03	
509520010027207	GLYCOPHOS (FRESENIUS KABI BRASIL)	216 MG/ML SOL INFUS CT 20 AMP PLAS TRANS X 20 ML (*)	1518,44	2099,15	1725,50		1829,45		1840,53		1851,76		1898,05	
509520010027107	GLYCOPHOS (FRESENIUS KABI BRASIL)	216 MG/ML SOL INFUS CX AMP PLAS TRANS X 20 ML (*)	75,92	104,95	86,27		91,47		92,02		92,59		94,90	
PRINCÍPIO ATIVO: GLICEROL														
508301102179416	GLICERINA 12% (FARMACE QUIMICO-CEARENSE)	120 MG/ML ENEMA CX 24 FR PLAS TRANS X 500 ML+ ACESSÓRIO (*)	107,42	144,10	124,13		132,74		133,67		134,61		138,51	
511207001178413	GLICERINA 12% (HALEX ISTAR SA)	120 MG/ML SOL CX 20 BOLS PE TRANS X 500 ML + 20 APLIC (*)	130,98	175,71	151,36		161,86		162,99		164,13		168,88	
514000501172416	CLISTEROL (JP INDUSTRIA)	120 MG/ML SOL RET CX 20 FR PLAS TRANS X 500 ML (*)	122,37	164,15	141,41		151,22		152,27		153,34		157,78	
507914060011304	SOLUCAO DE GLICERINA (EQUIPLEX)	120 MG/ML SOL RET CX 24 FR PE X 500 ML	107,80		124,57	167,10	133,21	177,55	134,14	178,78	135,09	179,98	139,00	185,01
520115080007004	SOLUÇÃO ENEMA DE GLICERINA (SANOBIOL)	120 MG/ML SOL RET CX 24 FR PLAS TRANS X 500 ML (*)	65,68	88,11	75,90		81,16		81,73		82,30		84,69	
520115080006904	SOLUÇÃO ENEMA DE GLICERINA (SANOBIOL)	120 MG/ML SOL RET CX 40 FR PLAS TRANS X 250 ML (*)	54,74	73,43	63,26		67,64		68,12		68,60		70,58	
PRINCÍPIO ATIVO: GLICEROL;ÓLEO DE SOJA;LECITINA DE OVO														
509515070029303	LIPOVENOS (FRESENIUS KABI BRASIL)	(200 + 25 + 12) MG/ML EMU INFUS IV CX 10 FR VD TRANS X 100 ML (*)	325,18	440,54	369,52		391,78		394,16		396,56		406,48	
509501405157417	LIPOVENOS (FRESENIUS KABI BRASIL)	(200 + 25 + 12) MG/ML EMU INFUS IV CX 6 FR VD TRANS X 100 ML (*)	151,90	209,93	172,61		183,01		184,12		185,24		189,87	
509501407151416	LIPOVENOS (FRESENIUS KABI BRASIL)	(200 + 25 + 12) MG/ML EMU INFUS IV CX 6 FR VD TRANS X 500 ML (*)	284,20	392,69	322,95		342,41		344,48		346,59		355,25	
PRINCÍPIO ATIVO: GLICEROL;POLISSORBATO;CARMELOSE SÓDICA														
501014080012207	REFRESH ADVANCED (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5,0MG/ML + 10,0MG/ML + 5,0MG/ML EMU OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	24,21		27,98	37,98	29,92	39,38	30,13	40,15	30,34	40,42	31,22	41,56

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% – RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE														
511206201157411	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	192,13		216,33	301,82	231,48	320,01	232,88	321,94	234,30	323,91	240,16	332,01
520100517151417	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	175,58	242,73	199,52		211,54		212,82		214,12		219,48	
503218120030003	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS (168 X 98 MM) TRANS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	239,19	330,67	271,81		288,18		289,93		291,70		298,99	
503317120008103	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	233,65	323,01	265,51		281,51		283,21		284,94		292,06	
503301305151411	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	233,65	323,01	265,51		281,51		283,21		284,94		292,06	
508303602152416	FARMACE-GLICOSE (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	240,40	332,34	273,18		289,64		291,39		293,17		300,50	
503218120029903	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS (168 X 98 MM) TRANS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	4,78	6,61	5,43		5,76		5,79		5,83		5,98	
503206203159418	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	4,78	6,61	5,43		5,76		5,79		5,83		5,98	
503206204155416	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 500 ML (*)	6,88	9,51	7,82		8,29		8,34		8,39		8,60	
509505810153416	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	9,72	13,44	11,05		11,71		11,78		11,85		12,15	
509505808159410	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,76	6,58	5,41		5,73		5,77		5,80		5,95	
509505809155419	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	6,85	9,47	7,78		8,25		8,30		8,35		8,56	
511214090025603	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	100MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	9,73	12,45	11,06		11,72		11,79		11,87		12,16	
511214090025403	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	100MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	6,87	9,50	7,81		8,28		8,33		8,38		8,59	
539013090001203	GLICOSE (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	25% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	97,18		110,43	152,66	117,08	161,89	117,79	162,84	118,51	163,83	121,48	167,94
514313060012003	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (ISOFARMA INDUSTRIAL)	250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	112,99		128,40	177,51	136,13	188,19	136,96	189,34	137,79	190,49	141,24	195,26
511219030039113	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (HALEX ISTAR SA)	250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	112,99	156,20	128,40		136,13		136,96		137,79		141,24	
507914060011504	SOLUCAO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	135,80	187,74	154,32		163,61		164,61		165,61		169,75	
508303605151410	FARMACE-GLICOSE (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	143,27	198,06	162,81		172,61		173,66		174,72		179,09	
508619040010304	GLICOSE 5% (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	50 MG / ML SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4,68	6,47	5,32		5,64		5,67		5,71		5,85	
508619040010404	GLICOSE 5% (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	50 MG / ML SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,18	7,16	5,89		6,24		6,28		6,32		6,47	
520100512150413	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	50 MG/ML SOL INJ IV 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)	85,57	118,30	97,24		103,10		103,72		104,35		106,96	
520100513154411	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	50 MG/ML SOL INJ IV 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)	104,44	144,39	118,68		125,83		126,59		127,37		130,55	
520100514150411	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	50 MG/ML SOL INJ IV 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML (*)	164,55	227,46	186,99		198,25		199,45		200,67		205,69	
511214090025803	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4,89	6,76	5,56		5,89		5,93		5,96		6,11	
511214090026703	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	7,36	10,17	8,36		8,87		8,92		8,98		9,20	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002). ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações do Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907, foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE														
503218120030103	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS (168 X 98 MM) TRANS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	215,41	297,79	244,78		259,53		261,10		262,70		269,26	
514901606156410	JP GLICOSE (JP INDUSTRIA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML (*)	232,38	321,25	264,07		279,98		281,67		283,39		290,48	
503317120008503	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	212,12	293,24	241,05		255,57		257,12		258,68		265,15	
511216120032403	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	212,87	294,28	241,90		256,47		258,02		259,60		266,09	
503301302150414	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	212,12	293,24	241,05		255,57		257,12		258,68		265,15	
520902414158319	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (S B. BRAUN)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	244,73	338,32	278,10		294,86		296,64		298,45		305,91	
520902415154317	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (S B. BRAUN)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML (*)	229,36	317,08	260,64		276,34		278,01		279,71		286,70	
508303704151419	FARMACE-GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	215,80	298,30	245,23		260,00		261,58		263,17		269,75	
508303701150411	FARMACE-GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PE TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	293,64	405,94	333,68		353,78		355,93		358,10		367,05	
507901514151414	SOLUCAO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	329,85	456,06	374,83		397,41		399,82		402,26		412,31	
520100521157416	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PLAS SIST FECH X 100ML (*)	357,50	494,22	406,25		430,72		433,33		435,98		446,87	
503314110005603	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 90 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	165,44	228,71	188,00		199,33		200,53		201,76		206,80	
503301301154416	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 90 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 125 ML (*)	431,63	596,70	490,49		520,04		523,19		526,38		539,54	
503218120029603	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS (168 X 98 MM) TRANS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	4,31	5,96	4,90		5,19		5,22		5,26		5,39	
503206201156411	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 100 ML (*)	4,90	6,77	5,57		5,90		5,94		5,98		6,12	
503206205151414	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)	7,46	10,31	8,48		8,99		9,04		9,10		9,32	
503206206158412	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	4,31	5,96	4,90		5,19		5,22		5,26		5,39	
503206207154410	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 500 ML (*)	5,46	7,55	6,20		6,58		6,62		6,66		6,83	
509501114152419	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4,86	6,72	5,52		5,86		5,89		5,93		6,08	
509505806156414	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	7,41	10,24	8,42		8,93		8,98		9,04		9,26	
509505805151419	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,28	5,92	4,86		5,16		5,19		5,22		5,35	
509501113156410	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML (*)	4,55	6,29	5,17		5,48		5,52		5,55		5,69	
509505807152412	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,43	7,51	6,17		6,54		6,58		6,62		6,79	
539013090001403	GLICOSE (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	50% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	102,98		117,02	161,77	124,07	171,52	124,82	172,56	125,59	173,62	128,72	177,96

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100054907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GUAIFENESINA;SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA;MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														
504616050040318	HISTAMIN EXPECTO (BRAINFARMA QUÍMICA E S/A)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	16,59		19,17	25,51	20,50	27,32	20,64	27,51	20,79	27,70	21,39	28,47
538819030062006	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA + GUAIFENESINA (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	13,37		15,45	20,64	16,52	22,02	16,64	22,17	16,75	22,32	17,24	22,95
540917030026517	POLARAMINE EXPECTORANTE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML+ COP	20,56		23,76	31,74	25,41	33,87	25,58	34,03	25,76	34,32	26,51	35,26
531607501131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA + GUAIFENESINA (EMS SIGMA PHARMA)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	13,02		15,05	20,10	16,09	21,45	16,20	21,59	16,32	21,74	16,79	22,35
538817001130413	EXPECTAMIN (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	16,22		18,74	25,03	20,04	26,71	20,18	26,89	20,33	27,09	20,91	27,83
541818090088406	MALEATO DE DEXCLORFENIARAMINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA + GUAIFENESINA (EMS)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML 01	13,37		15,45	20,64	16,52	22,02	16,64	22,17	16,75	22,32	17,24	22,95
507741901136415	EMSEXPECTOR (EMS)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	13,32		15,39	20,56	16,46	21,94	16,57	22,08	16,69	22,24	17,17	22,83
PRINCÍPIO ATIVO: GUSELCUMABE														
514518070034802	TREMFYA (JANSSEN-CILAG)	100 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS DISP SEGURANÇA X 1 ML	8950,84		10343,48	13816,66	11060,80	14743,21	11138,06	14842,79	11216,40	14943,70	11541,13	15361,69
PRINCÍPIO ATIVO: HALOPERIDOL														
514501201116310	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,81		4,33	5,89	4,59	6,35	4,62	6,39	4,65	6,43	4,76	6,59
506706902155416	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	22,92	31,69	26,05		27,61		27,78		27,95		28,65	
506706903136411	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL GOT OR CX 10 FR GOT PLAS OPC X 20 ML (*)	39,20	54,19	44,55		47,23		47,52		47,80		49,00	
514501206134317	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	2 MG/ML SOL OR CT 01 FR PLAS OPC GOT X 30 ML	8,47		9,63	13,31	10,20	14,10	10,27	14,20	10,33	14,28	10,59	14,64
533015110062303	UNI HALOPER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	3,57		4,06	5,61	4,30	5,94	4,33	5,99	4,35	6,01	4,46	6,17
533006801135114	HALOPERIDOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	3,57		4,06	5,61	4,30	5,94	4,33	5,99	4,35	6,01	4,46	6,17
528512050117806	HALOPERIDOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	5,35		6,08	8,41	6,45	8,92	6,48	8,96	6,52	9,01	6,69	9,25
528512050118006	HALOPERIDOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	714,09	987,18	811,47		860,35		865,56		870,84		892,61	
514501203119317	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,27		8,26	11,42	8,76	12,11	8,81	12,18	8,87	12,26	9,09	12,57
533012703115415	UNI HALOPER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	31,92	44,13	36,27		38,46		38,69		38,93		39,90	
506715110060903	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	3,88		4,41	6,10	4,67	6,46	4,70	6,50	4,73	6,54	4,85	6,70
506706905114412	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	38,79	53,62	44,08		46,73		47,02		47,30		48,49	
510003202118417	FURP-HALOPERIDOL (FURP)	5 MG COM CX 25 BL AL PLAS TRANS X 20 (*)	40,82	56,43										
514501205154314	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML (*)	20,11	27,80	22,85		24,23		24,38		24,52		25,14	
520711703155110	HALOPERIDOL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 1 ML (*)	118,29	163,53	134,42		142,52		143,38		144,26		147,86	
511804603151118	HALOPERIDOL (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	130,78	180,80	148,61		157,57		158,52		159,49		163,47	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz; PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genericos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HALOPERIDOL														
533012704154414	UNI HALOPER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	138,34	191,25	157,20		166,67		167,68		168,71		172,93	
506717030067903	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (*)	85,53	118,24	97,19		103,05		103,67		104,30		106,91	
506715010055203	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IM CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (*)	126,94	175,49	144,25		152,94		153,87		154,80		158,68	
506706904150415	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	176,30	243,72	200,34		212,41		213,70		215,00		220,37	
PRINCÍPIO ATIVO: HALOTANO														
506717801137411	TANOHALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (*)	84,62	116,95	96,16		101,95		102,57		103,20		105,78	
506707102171419	TANOHALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML (*)	228,34	315,67	259,48		275,11		276,78		278,46		285,43	
PRINCÍPIO ATIVO: HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS DC. EX MEISSN.														
501620010023207	ARPADOL (APSEN)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	47,92		55,38	73,89	59,22	78,94	59,63	79,46	60,05	80,01	61,79	82,34
501620010023307	ARPADOL (APSEN)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	92,98		107,45	143,53	114,90	153,15	115,70	154,18	116,51	155,23	119,89	159,56
501920010000607	GARRA EC (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	500 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 50 (**)	31,38		36,11	48,53	38,52	51,79	42,66	57,34	39,05	52,48	40,14	53,91
PRINCÍPIO ATIVO: HEDERA HELIX (HERA)														
504619110073107	BLUMEL HEDERA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	15 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	37,61		43,46	58,05	46,48	61,95	46,80	62,37	47,13	62,79	48,49	64,54
538830020071807	HEDRA EXPEC (LEGRAND PHARMA)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	27,46		31,73	42,33	33,93	45,23	34,17	45,54	34,41	45,84	35,41	47,13
541819120113307	BRONDELIX (EMS)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	27,46		31,73	42,36	33,93	45,23	34,17	45,54	34,41	45,84	35,41	47,13
541819120113607	BRONDELIX (EMS)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP + SER DOS (**)	27,46		31,73	42,36	33,93	45,23	34,17	45,54	34,41	45,84	35,41	47,13
538820020071907	HEDRA EXPEC (LEGRAND PHARMA)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 200 ML + COP (**)	39,07		45,15	60,21	48,28	64,35	48,62	64,79	48,96	65,23	50,38	67,08
541819120113407	BRONDELIX (EMS)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 200 ML + COP (**)	54,92		63,46	84,77	67,87	90,47	68,34	91,07	68,82	91,69	70,81	94,25
541819120113707	BRONDELIX (EMS)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 200 ML + COP + SER DOS (**)	54,92		63,46	84,77	67,87	90,47	68,34	91,07	68,82	91,69	70,81	94,25
541819120113507	BRONDELIX (EMS)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 50 ML + COP + SER DOS (**)	13,73		15,87	21,20	16,97	22,62	17,09	22,77	17,21	22,93	17,70	23,60
552919120092207	LIBERAFLUX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	7,5 MG XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	12,37		14,29	19,09	15,29	20,38	15,39	20,51	15,50	20,65	15,95	21,23
PRINCÍPIO ATIVO: HEDERA HELIX L.														
515119120010907	HEDERAFLUX (KLEY HERTZ S.A)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	15,24		17,61	23,52	18,83	25,10	18,96	25,27	19,10	25,45	19,65	26,15
540419120011407	ARLIVRY (NATULAB S.A)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (SABOR MEL) (**)	17,45		20,17	26,94	21,56	28,74	21,71	28,93	21,87	29,14	22,50	29,96
540419120011307	ARLIVRY (NATULAB S.A)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (SABOR CEREJA) (**)	17,45		20,17	26,94	21,56	28,74	21,71	28,93	21,87	29,14	22,50	29,96
520720020109707	BRILIV (TEUTO BRASILEIRO)	7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP (**)	19,07		21,94	29,84	23,41	31,47	25,93	34,85	23,73	31,89	24,39	32,76
515119120011007	HEDERAFLUX (KLEY HERTZ S.A)	7 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	15,24		17,61	23,52	18,83	25,10	18,96	25,27	19,10	25,45	19,65	26,15
515119120011307	HEDERAFLUX (KLEY HERTZ S.A)	7 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 200 ML + COP (**)	30,49		35,23	47,06	37,68	50,22	37,94	50,56	38,21	50,91	39,31	52,32
560820010004907	HEDERAX (ARESE PHARMA)	7,50 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP + SER DOS (**)	29,07		33,59	44,87	35,92	47,86	36,17	48,20	36,43	48,54	37,48	49,89
560820010004807	HEDERAX (ARESE PHARMA)	7,50 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 30 ML + COP + SER DOS (**)	8,72		10,08	13,46	10,78	14,37	10,85	14,46	10,93	14,56	11,24	14,96

(1) PF - Preço Fabricante: é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														
506718090075503	QUETIPIN LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 10	20,20		22,95	31,72	24,34	33,65	24,48	33,84	24,63	34,05	25,25	34,91
508015110108603	QUET XR (EUROFARMA S)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 10	20,20		22,95	31,73	24,34	33,65	24,48	33,84	24,63	34,05	25,25	34,91
543518120009904	QUEPSIA LP (MOMENTA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 10	20,20		22,95	31,73	24,34	33,65	24,48	33,84	24,63	34,05	25,25	34,91
542615100005704	ATIP XR (SUPERA FARMA S S A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 10	37,90		43,07	59,56	45,66	63,12	45,94	63,51	46,22	63,90	47,37	65,49
508015060107606	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EUROFARMA S)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 30	105,42		119,80	165,62	127,01	175,59	127,78	176,65	128,56	177,73	131,78	182,18
542615100005804	ATIP XR (SUPERA FARMA S S A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 30	113,73		129,24	178,67	137,02	189,42	137,85	190,57	138,70	191,74	142,16	196,53
543518120010004	QUEPSIA LP (MOMENTA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 30	65,30		74,20	102,58	78,67	108,76	79,15	109,42	79,63	110,09	81,62	112,83
508015070107704	QUET XR (EUROFARMA S)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 30	65,30		74,20	102,58	78,67	108,76	79,15	109,42	79,63	110,09	81,62	112,83
506718090075603	QUETIPIN LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 30	65,30		74,20	102,58	78,67	108,76	79,15	109,42	79,63	110,09	81,62	112,83
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE TENOFOVIR ALAFENAMIDA														
546820020000407	VEMLIDY (GILEAD SCIENCES DO BRASIL)	25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	1427,27		1649,34	2283,16	1763,72	2440,01	1776,04	2456,78	1788,53	2473,87	1840,31	2545,51
PRINCÍPIO ATIVO: HEMINA														
576920020000207	PANHEMATIN (RECORDATI RARE DISEASES COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS - ME)	350 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS (*)	28418,26	39391,96	32698,53		34888,53		38636,90		35362,23		36349,40	
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE ELIGLUSTATE														
502819120079017	CERDELGA (SANOFI-AVENTIS)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	100188,92		115777,11	160353,22	123806,25	171524,39	124670,98	172724,92	125547,84	173938,43	129182,69	178979,48
524018010002202	CERDELGA (GENZYME DO BRASIL)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	100188,92		115777,11	160353,22	123806,25	171524,39	124670,98	172724,92	125547,84	173938,43	129182,69	178979,48
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE EPINEFRINA														
504414010049518	EFRINALIN (BLAU)	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	151,70		172,39	238,82	182,77	253,07	183,88	254,60	185,00	256,15	189,62	262,54
511801801157411	HYPOCAÍNA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	20 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)	100,73	139,25	114,47		121,36		122,10		122,84		125,91	
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE EPINEFRINA;CLORIDRATO DE LEVOBUPIVACAÍNA														
506711901156419	NOVABUPI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5 MG/ML+ 9,1 MCG / ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	210,17	290,55	238,83		253,22		254,75		256,30		262,71	
506711902152417	NOVABUPI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	224,88	310,88	255,55		270,94		272,58		274,24		281,10	
506711903159415	NOVABUPI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	7,5 MG/ML + 9,1 MCG / ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	263,59	364,40	299,53		317,58		319,50		321,45		329,49	
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA														
511608502151112	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA (HIPOLABOR)	2 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4ML (*)	427,22	590,61	485,48		514,72		517,84		521,00		534,03	
511802102155416	HYPONOR (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (REST HOSP) (*)	657,28	908,85	746,91		791,90		796,70		801,56		821,60	
526304301154114	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA (NOVAFARMA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (*)	426,88	590,14	485,09		514,31		517,43		520,59		533,60	
511812030009706	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)	405,16	560,11	460,41		488,14		491,10		494,10		506,45	
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz; PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED;
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM														
531618070082603	PATZ SL (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM SUBL CT BL AL AL X 30	71,32		81,05	112,05	85,93	118,79	86,45	119,51	86,98	120,24	89,15	123,24
531613020068903	PATZ SL (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 30	71,32		81,05	112,05	85,93	118,79	86,45	119,51	86,98	120,24	89,15	123,24
502821004113317	STILNOX (SANOFI-AVENTIS)	6,25 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	22,72		25,82	35,69	27,37	37,84	27,54	38,07	27,71	38,31	28,40	39,26
PRINCÍPIO ATIVO: HEPARINA SÓDICA SUÍNA														
506717701132310	ALIMAX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 000 UI/ML SOL TOP SPY CT FR VD INC NEB X 50 ML (*)	195,18	269,82	221,80		235,16		236,56		238,02		243,98	
541815070012602	HIBOR (EMS)	10000 UI SOL INJ CX 2 SER PREENC X 0,4 ML	64,66		74,72	99,81	79,90	106,59	80,46	107,22	81,03	107,96	83,37	110,97
500209501164418	TROMBOFOB GEL (ABBOTT S DO BRASIL)	200 UI/G GL TOP CT BG AL X 40 G	10,91		12,61	16,84	13,48	17,87	13,58	18,10	13,67	18,21	14,07	18,73
541815070012102	HIBOR (EMS)	2500 UI SOL INJ CX 10 SER PREENC X 0,2 ML	61,01		70,50	94,17	75,39	100,49	75,92	101,17	76,45	101,85	78,67	104,71
541815070012002	HIBOR (EMS)	2500 UI SOL INJ CX 2 SER PREENC X 0,2 ML	12,19		14,09	18,82	15,06	20,07	15,17	20,22	15,28	20,38	15,72	20,92
541815070012302	HIBOR (EMS)	3500 UI SOL INJ CX 10 SER PREENC X 0,2 ML	116,65		134,80	180,06	144,15	192,14	145,15	193,43	146,18	194,76	150,41	200,20
541815070012202	HIBOR (EMS)	3500 UI SOL INJ CX 2 SER PREENC X 0,2 ML	23,33		26,96	36,01	28,83	38,53	29,03	38,69	29,24	38,96	30,08	40,04
541815070012402	HIBOR (EMS)	5000 UI SOL INJ CX 2 SER PREENC X 0,2 ML	29,66		34,27	45,79	36,65	48,95	36,91	49,19	37,17	49,52	38,24	50,90
506718803151411	HEMOFOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5000 UI/0,25 ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 0,25 ML (*)	88,95	122,97	101,08		107,17		107,82		108,48		111,19	
506714120054403	HEMOFOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5000 UI/0,25 ML SOL INJ SC CX 36 AMP VD TRANS X 0,25 ML (EMB HOSP) (*)	128,09	177,08	145,56		154,33		155,26		156,21		160,11	
506718801157410	HEMOFOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5000 UI/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 5 ML (*)	444,73	614,81	505,38		535,82		539,07		542,35		555,91	
506718802153419	HEMOFOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5000 UI/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 5 ML (*)	889,47	1229,64	1010,76		1071,65		1078,15		1084,72		1111,84	
504413303157418	HEPAMAX-S (BLAU)	5000 UI/ML SOL INJ CX C/ 25 FA VD INC X 5 ML	444,73		505,38	698,66	535,82	740,74	539,07	745,23	542,35	749,77	555,91	768,51
504413306156412	HEPAMAX-S (BLAU)	5000 UI/ML SOL INJ CX C/25 AMP VD INC X 5 ML	444,73		505,38	698,66	535,82	740,74	539,07	745,23	542,35	749,77	555,91	768,51
541815070012602	HIBOR (EMS)	7500 UI SOL INJ CX 2 SER PREENC X 0,3 ML	44,47		51,39	68,05	54,95	73,24	55,34	73,76	55,73	74,26	57,34	76,32
PRINCÍPIO ATIVO: HEPARINA SÓDICA SUÍNA;NICOTINATO DE BENZILA														
500209401161417	TROMBOFOB (ABBOTT S DO BRASIL)	50 UI/G +2,067 MG/G POM DERM CT BG AL X 40 G	10,11		11,68	15,60	12,49	16,69	12,58	16,76	12,67	16,85	13,04	17,36
PRINCÍPIO ATIVO: HEPARINA SUÍNA;CUMARINA														
501112050018903	VENALOT H (TAKEDA PHARMA)	5 MG/ML + 50 UI/ML CREM DERM CT FR PLAS OPC X 240 ML	34,94		39,70	54,88	42,10	58,20	42,35	58,55	42,61	58,91	43,67	60,37
PRINCÍPIO ATIVO: HESPERIDINA;CLORIDRATO DE PIPERIDOLATO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
502803011111310	DACTIL OB (SANOFI-AVENTIS)	100 MG + 50 MG + 50 MG DRG CT 2 BL AL PLAS LARANJA X 15	12,24		14,14	18,89	15,13	20,17	15,23	20,30	15,34	20,44	15,78	21,06
PRINCÍPIO ATIVO: HESPERIDINA;DIOSMINA														
531300403110315	DAFLON (S SERVIER DO BRASIL)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	28,07		32,44	43,33	34,69	46,24	34,93	46,55	35,17	46,85	36,19	48,17
531300404117313	DAFLON (S SERVIER DO BRASIL)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	55,25		63,85	85,25	68,27	91,00	68,75	91,62	69,23	92,24	71,24	94,82
531300405113311	DAFLON (S SERVIER DO BRASIL)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	94,41		109,10	146,73	116,67	156,91	117,48	158,00	118,31	157,63	121,73	162,03
540500301116413	VENOVAZ (MABRA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	44,14		51,01	68,14	54,55	72,71	54,93	73,20	55,31	73,69	56,91	75,75
500502903114417	DIOSMIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,27		19,96	26,66	21,34	28,44	21,49 *	28,64	21,64	28,83	22,27	29,64

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 50441612005980 7 e 50441612005990 7 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM's 50440240615441 6, 50440240915341 0, 50441612006000 7, 50441612006030 7, 50441612006090 7, 50441710006490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HESPERIDINA;DIOSMINA														
500512903117413	DIOSMIN SDU (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	900 MG + 100 MG GRAN CT 30 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)	96,14		111,10	148,41	118,80	158,35	119,63	159,42	120,47	160,50	123,96	164,99
500512904113411	DIOSMIN SDU (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	900 MG + 100 MG GRAN CT 30 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)	96,14		111,10	148,41	118,80	158,35	119,63	159,42	120,47	160,50	123,96	164,99
500512040041303	DIOSMIN SDU (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	900 MG + 100 MG GRAN CT 7 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)	22,49		25,99	34,72	27,79	37,04	27,99	37,30	28,18	37,54	29,00	38,59
500512040041403	DIOSMIN SDU (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	900 MG + 100 MG GRAN CT 7 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)	22,49		25,99	34,72	27,79	37,04	27,99	37,30	28,18	37,54	29,00	38,59
PRINCÍPIO ATIVO: HEXACETONIDO DE TRIANCINOLONA														
501614100015303	TRIANCIL (APSEN)	20 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 1 ML	12,25		13,92	18,54	14,76	20,40	14,85	20,53	14,94	20,65	15,31	21,17
501603001157317	TRIANCIL (APSEN)	20 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	61,25		69,60	96,22	73,80	102,02	74,24	102,63	74,70	103,27	76,56	105,84
501613070015203	TRIANCIL (APSEN)	20 MG/ML SUS INJ CT 5 FA VD TRANS X 1 ML	61,25		69,60	96,22	73,80	102,02	74,24	102,63	74,70	103,27	76,56	105,84
PRINCÍPIO ATIVO: HEXAFLUORETO DE ENXOFRE														
540714090002202	SONOVUE (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	25 MG PO LIOF INJ C GAS 8uL / ML CX DIL 5 ML C APLIC	299,42		346,01	482,19	370,00	493,18	372,59	496,57	375,21	499,90	386,07	513,47
PRINCÍPIO ATIVO: HIALURONATO DE SÓDIO														
531617801152313	CYSTISTAT (EMS SIGMA PHARMA)	0,8 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	391,57	541,36	444,97		471,77		474,63		477,52		489,46	
521412060905204	EUFLEXXA (S FERRING)	10 MG/ML SOL INJ CT 3 SER PREMC VD INC X 2 ML	617,41		701,60	969,92	743,87	1028,36	748,36	1034,59	752,94	1040,90	771,76	3065,91
532800601157412	POLIREUMIN (TRB PHARMA QUÍMICA E)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML	270,01		306,83	424,17	325,31	449,72	327,28	452,45	329,28	455,21	337,51	466,59
534201401157411	SUPRAHYAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL INJ CT SER PREENCH VD INC X 2,5 ML	258,19		293,40	405,61	311,07	430,04	312,96	432,65	314,87	435,29	322,74	446,17
PRINCÍPIO ATIVO: HIALURONIDASE;VALERATO DE BETAMETASONA														
501620020023407	HYAX (APSEN)	2,5 MG + 150 UTR POM DERM CT BG AL X 10 G	34,55		39,93	53,94	42,69	56,90	42,99	57,29	43,29	57,69	44,55	59,70
501602201160313	POSTEC (APSEN)	2,5 MG + 150 UTR POM DERM CT BG AL X 10 G	34,55		39,93	53,94	42,69	56,90	42,99	57,29	43,29	57,69	44,55	59,70
501620020023507	HYAX (APSEN)	2,5 MG + 150 UTR POM DERM CT BG AL X 20 G	66,57		76,93	102,76	82,26	109,65	82,84	110,39	83,42	111,14	85,83	114,24
501602202167311	POSTEC (APSEN)	2,5 MG + 150 UTR POM DERM CT BG AL X 20 G	66,57		76,93	102,76	82,26	109,65	82,84	110,39	83,42	111,14	85,83	114,24
PRINCÍPIO ATIVO: HICLATO DE DOXICICLINA														
517701804110410	PROTECTINA (GROSS S. A.)	200 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS OPC X 10	45,41		52,48	70,10	56,11	74,79	56,51	75,31	56,90	75,81	58,55	77,93
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA														
525114060020206	HIDROCLOROTIAZIDA (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	2,67		3,03	4,19	3,22	4,45	3,24	4,48	3,26	4,51	3,34	4,62
525102703113418	HIDROFLUX (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	2,84		3,23	4,47	3,42	4,73	3,44	4,76	3,46	4,78	3,55	4,91
541914070004904	FARMANGUINHOS - HIDROCLOROTIAZIDA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (*)	13,38	18,50										
525114060020506	HIDROCLOROTIAZIDA (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)		91,85	50,81		53,87		54,19		54,52		55,89	
525114060020306	HIDROCLOROTIAZIDA (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	5,37		6,10	8,43	6,47	8,94	6,51	9,00	6,55	9,05	6,71	9,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço [illegible] pelo comprador, seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% – AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS [illegible] Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 5044161200598O7 e 5044161200509O7 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - [illegible]ara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM5044024061544 16, 5044024091534 10, 5044161200600O7, 5044161200603O7, 5044161200609O7 5044171000649O7 estão [illegible]ormidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA														
525102705116414	HIDROFLUX (MEDQUIMICA INDUSTRIA ..)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	5,66		6,43	8,92	6,82	9,43	6,86	9,48	6,90	9,54	7,08	9,79
504616100045916	HIDROCLOROTIAZIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,12		4,68	6,47	4,96	6,86	4,99	6,90	5,02	6,94	5,15	7,12
526215110010106	HIDROCLOROTIAZIDA (1FARMA INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,13		4,69	6,48	4,98	6,86	5,01	6,93	5,04	6,97	5,16	7,13
520714100092606	HIDROCLOROTIAZIDA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,14		4,70	6,50	4,99	6,90	5,02	6,94	5,05	6,98	5,17	7,15
520714100092706	HIDROCLOROTIAZIDA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (*)	41,38	57,21	47,02		49,86		50,16		50,46		51,73	
538809202114112	HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	3,90		4,43	6,12	4,70	6,50	4,73	6,54	4,76	6,58	4,87	6,73
526125501116119	HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	4,11		4,67	6,46	4,95	6,84	4,98	6,88	5,01	6,93	5,14	7,11
507734601114111	HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	4,11		4,67	6,46	4,95	6,84	4,98	6,88	5,01	6,93	5,14	7,11
510016030044506	HIDROCLOROTIAZIDA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 500 (*)	63,94	88,39										
502814080067406	HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	2,89		3,28	4,53	3,48	4,81	3,50	4,84	3,52	4,87	3,61	4,99
520709601111414	DIURIX (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	3,46		3,93	5,43	4,17	5,76	4,19	5,79	4,22	5,83	4,33	5,99
526528106114118	HIDROCLOROTIAZIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4,10		4,66	6,44	4,94	6,83	4,97	6,87	5,00	6,91	5,12	7,08
527916030023106	HIDROCLOROTIAZIDA (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4,13		4,69	6,48	4,98	6,88	5,01	6,93	5,04	6,97	5,16	7,13
506411002113114	HIDROCLOROTIAZIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4,14		4,70	6,50	4,99	6,90	5,02	6,94	5,05	6,98	5,17	7,15
520709605117417	DIURIX (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5,19		5,90	8,16	6,25	8,64	6,29	8,70	6,33	8,75	6,49	8,97
527902705117412	HIDROLESS (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5,90		6,70	9,26	7,11	9,83	7,15	9,88	7,20	9,95	7,37	10,19
504614110024017	NEO HIDROCLOR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,11		6,94	9,59	7,36	10,17	7,41	10,24	7,45	10,30	7,64	10,56
506404004114417	HIDROMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,28		7,14	9,87	7,57	10,47	7,61	10,52	7,66	10,59	7,85	10,85
502814040066108	CLORANA (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,37		7,24	10,01	7,67	10,89	7,72	10,67	7,77	10,74	7,96	11,00
520709603114410	DIURIX (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP) (*)	49,32	68,18	56,05		59,42		59,78		60,15		61,65	
528528103115113	HIDROCLOROTIAZIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB HOSP) (*)	48,54	67,10	55,16		58,48		58,84		59,20		60,67	
506417080033506	HIDROCLOROTIAZIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	69,00	95,39	78,41		83,13		83,64		84,15		86,25	
506413120028003	HIDROMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	79,28	109,60	90,09		95,52		96,10		96,68		99,10	
527902701111411	HIDROLESS (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	19,56	27,04	22,23		23,57		23,71		23,85		24,45	
505503801111414	DIUREZIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	25 MG COM CT ENV PAP PLAS X 20	3,69		4,19	5,79	4,45	6,15	4,47	6,18	4,50	6,22	4,61	6,37
517003001111413	LAFEPE - HIDROCLOROTIAZIDA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	25 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10	13,10		14,89	20,58	15,78	21,81	15,88	21,95	15,98	22,09	16,37	22,63
510013020012603	FURP-HIDROCLOROTIAZIDA (FURP)	25 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	17,82	24,64										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059907 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO														
552818050063817	ADVIL (S PFIZER)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (**)	83,92		96,98	129,54	103,70	138,22	104,43	139,17	105,16	140,11	108,21	144,03
522719120082717	ADVIL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (**)	92,31		106,67	142,49	114,07	152,38	114,87	153,45	115,67	154,51	119,02	158,97
515107301113411	ALGI-REUMATRIL (KLEY HERTZ S A)	200 MG COM REV CT FR VD AMB X 20 (**)	12,43		14,36	19,18	15,36	20,47	15,47	20,62	15,58	20,78	16,03	21,34
540117030002304	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 10 (**)	5,82		6,73	8,99	7,19	9,58	7,24	9,65	7,29	9,71	7,50	9,98
540117030002404	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 12 (**)	6,98		8,07	10,78	8,63	11,50	8,69	11,58	8,75	11,66	9,00	11,98
540117030003204	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 144 (EMB MULT) (**)	83,89		96,94	129,49	103,67	138,16	104,39	139,11	105,12	140,05	108,17	143,98
540117030002504	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 16 (**)	9,31		10,76	14,37	11,50	15,33	11,58	15,43	11,67	15,55	12,00	15,97
540117030002604	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 20 (**)	11,65		13,46	17,98	14,40	19,19	14,50	19,32	14,60	19,45	15,02	19,99
540117030002704	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 24 (EMB MULT) (**)	13,98		16,16	21,59	17,28	23,03	17,40	23,19	17,52	23,34	18,03	24,00
540117030002804	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 30 (EMB MULT) (**)	17,47		20,19	26,97	21,59	28,78	21,74	28,97	21,89	29,16	22,53	29,99
540117030002904	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 32 (EMB MULT) (**)	18,63		21,53	28,76	23,02	30,68	23,18	30,89	23,35	31,11	24,02	31,97
540117030002104	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 4 (**)	2,32		2,68	3,58	2,87	3,83	2,89	3,85	2,91	3,88	2,99	3,98
540117030003004	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 40 (EMB MULT) (**)	23,30		26,93	35,97	28,79	38,37	28,99	38,62	29,20	38,90	30,04	39,98
540117030003104	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 72 (EMB MULT) (**)	41,94		48,47	64,75	51,83	69,09	52,19	69,55	52,56	70,03	54,08	71,98
540117030002204	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 8 (**)	4,65		5,37	7,17	5,75	7,66	5,79	7,72	5,83	7,77	6,00	7,99
526122805130117	IBUPROFENO (GERMED)	20MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD (**)	8,85		10,23	13,57	10,94	14,59	11,01	14,67	11,09	14,78	11,41	15,19
540917040028817	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	30 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS (**)	28,39		32,81	43,83	35,06	46,76	35,33	47,08	35,58	47,40	36,61	48,73
520714060091203	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (**)(*)	28,34	38,02	32,75		35,02		35,27		35,51		36,54	
520714060091103	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	7,02		8,11	10,83	8,67	11,58	8,74	11,66	8,80	11,72	9,05	12,06
504612060013303	IBUFRAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	11,55		13,35	17,83	14,27	19,02	14,37	19,15	14,47	19,29	14,89	19,82
533500301113416	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	9,37		10,83	14,47	11,58	15,44	11,66	15,54	11,74	15,64	12,08	16,08
533500303116412	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (**)(*)	133,64	179,27	154,43		165,14		166,30		167,47		172,31	
510411724117419	IBUVIX (GEOLAB)	300 MG COM CT BL AL PVC INC X 20 (**)	7,84		9,06	12,10	9,69	12,92	9,76	13,01	9,82	13,08	10,11	13,46
510411727116413	IBUVIX (GEOLAB)	300 MG COM CT BL AL PVC INC X 30 (**)	11,77		13,60	18,17	14,54	19,38	14,65	19,52	14,75	19,65	15,18	20,21
510411728112411	IBUVIX (GEOLAB)	300 MG COM CT BL AL PVC INC X 500 (EMB HOSP) (**)(*)	196,35	263,40	226,90		242,64		244,33		246,05		253,17	
505507701111415	IBUPROFENO (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	300 MG COM CX 3 ENV X 10	19,01		21,60	29,80	22,90	31,68	23,04	31,85	23,18	32,04	23,76	32,85
525914060019003	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT) (**)	97,68		112,88	150,78	120,71	160,90	121,55	161,98	122,40	163,07	125,95	167,64
525904003113412	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	13,08		15,12	20,20	16,16	21,54	16,28	21,70	16,39	21,84	16,87	22,45
525904006112417	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (**)	330,07		381,42	509,49	407,88	543,67	410,73	547,39	413,61	551,06	425,59	566,47

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002). ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
5528180500063817	ADVIL (S PFIZER)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (**)	83,92		96,98	129,54	103,70	138,22	104,43	139,17	105,16	140,11	108,21	144,03
522719120082717	ADVIL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (**)	92,31		106,67	142,43	114,07	152,09	114,87	153,09	115,67	154,11	119,02	158,42
515107301113411	ALGI-REUMATRIL (KLEY HERTZ S.A)	200 MG COM REV CT FR VD AMB X 20 (**)	12,43		14,36	19,18	15,36	20,47	15,47	20,62	15,58	20,76	16,03	21,34
540117030002304	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 10 (**)	5,82		6,73	8,99	7,19	9,58	7,24	9,65	7,29	9,71	7,50	9,98
540117030002404	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 12 (**)	6,98		8,07	10,78	8,63	11,50	8,69	11,58	8,75	11,66	9,00	11,98
540117030003204	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 144 (EMB MULT) (**)	83,89		96,94	129,49	103,67	138,16	104,39	139,11	105,12	140,05	108,17	143,98
540117030002504	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 16 (**)	9,31		10,76	14,37	11,50	15,33	11,58	15,43	11,67	15,55	12,00	15,97
540117030002604	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 20 (**)	11,65		13,46	17,98	14,40	19,19	14,50	19,32	14,60	19,45	15,02	19,99
540117030002704	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 24 (EMB MULT) (**)	13,96		16,16	21,59	17,28	23,03	17,40	23,19	17,52	23,34	18,03	24,06
540117030002804	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 30 (EMB MULT) (**)	17,47		20,19	26,97	21,59	28,76	21,74	28,97	21,89	29,16	22,53	29,99
540117030002904	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 32 (EMB MULT) (**)	18,63		21,53	28,76	23,02	30,68	23,18	30,89	23,35	31,11	24,02	31,97
540117030002104	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 4 (**)	2,32		2,68	3,58	2,87	3,83	2,89	3,85	2,91	3,88	2,99	3,98
540117030003004	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 40 (EMB MULT) (**)	23,30		26,93	35,97	28,79	38,37	28,99	38,63	29,20	38,90	30,04	39,98
540117030003104	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 72 (EMB MULT) (**)	41,94		48,47	64,75	51,83	69,05	52,19	69,55	52,56	70,03	54,08	71,98
540117030002204	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 8 (**)	4,65		5,37	7,17	5,75	7,66	5,79	7,72	5,83	7,77	6,00	7,99
526122805130117	IBUPROFENO (GERMED)	20MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD (**)	8,85		10,23	13,67	10,94	14,59	11,01	14,67	11,09	14,78	11,41	15,19
540917040028817	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	30 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS (**)	28,39		32,81	43,83	35,08	46,76	35,33	47,09	35,58	47,40	36,61	48,73
520714060091203	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (**)(*)	28,34	38,02	32,75		35,02		35,27		35,51		36,54	
520714060091103	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	7,02		8,11	10,83	8,67	11,56	8,74	11,65	8,80	11,72	9,05	12,06
504612060013303	IBUFRAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	11,55		13,35	17,80	14,27	19,02	14,37	19,15	14,47	19,28	14,89	19,82
533500301113416	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	9,37		10,83	14,47	11,58	15,44	11,66	15,54	11,74	15,64	12,08	16,08
533500303116412	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (**)(*)	133,64	179,27	154,43		165,14		166,30		167,47		172,31	
510411724117419	IBUVIX (GEOLAB)	300 MG COM CT BL AL PVC INC X 20 (**)	7,84		9,06	12,10	9,69	12,92	9,76	13,01	9,82	13,08	10,11	13,46
510411727116413	IBUVIX (GEOLAB)	300 MG COM CT BL AL PVC INC X 30 (**)	11,77		13,60	18,17	14,54	19,39	14,65	19,52	14,75	19,65	15,18	20,21
510411728112411	IBUVIX (GEOLAB)	300 MG COM CT BL AL PVC INC X 500 (EMB HOSP) (**)(*)	196,35	263,40	226,90		242,64		244,33		246,05		253,17	
505507701111415	IBUPROFENO (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	300 MG COM CX 3 ENV X 10	19,01		21,60	29,00	22,90	31,66	23,04	31,85	23,18	32,04	23,76	32,85
525914060019003	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT) (**)	97,68		112,88	150,78	120,71	160,90	121,55	161,98	122,40	163,07	125,95	167,64
525904003113412	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	13,08		15,12	20,20	16,16	21,54	16,28	21,70	16,39	21,84	16,87	22,45
525904006112417	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (**)	330,07		381,42	509,49	407,88	543,67	410,73	547,35	413,61	551,66	425,59	566,47

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11 /2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO														
525113060019203	IBUPROMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	50 MG / ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	11,01		12,72	15,99	13,61	16,14	13,70	18,26	13,80	19,38	14,20	18,20
525308602134111	IBUPROFENO (NOVA QUIMICA)	50 MG/ ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	9,24		10,68	14,27	11,42	15,22	11,50	15,33	11,58	15,43	11,91	15,85
504611401139127	IBUPROFENO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	12,11		13,99	16,69	14,96	19,94	15,07	20,09	15,18	20,22	15,61	20,79
506319120031607	ALUDOR (CIFARMA CIENTÍFICA)	50 MG/ML SUS GOT OR CT FR PLAS PE OPC X 30 ML (**)	14,75		17,04	22,76	18,23	24,30	18,35	24,45	18,48	24,62	19,02	25,32
533500305135414	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR 50 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)(*)	427,30	573,21	493,78		528,03		531,71		535,45		550,96	
520714010090203	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML (**)	5,38		6,22	8,31	6,65	8,86	6,69	8,92	6,74	8,98	6,94	9,24
520731002136114	IBUPROFENO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML (**)	5,78		6,68	8,92	7,14	9,52	7,19	9,58	7,24	9,65	7,45	9,92
540917040028917	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS PEBD/PEAD OPC X 30 ML (**)	20,64		23,85	31,80	25,51	34,00	25,68	34,22	25,86	34,45	26,61	35,42
540917040029017	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	8,76		9,95	13,26	10,55	14,06	10,62	14,68	10,68	14,25	10,95	15,14
525106301133115	IBUPROFENO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	11,02		12,73	17,00	13,62	18,15	13,71	18,27	13,81	18,40	14,21	18,91
500512001131412	DORALIV (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	13,81		15,96	21,32	17,07	22,75	17,18	22,89	17,31	23,06	17,81	23,71
521124801131118	IBUPROFENO (BIOSINTÉTICA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	8,64		9,98	13,33	10,68	14,24	10,75	14,33	10,83	14,43	11,14	14,82
552920010103817	IBUPROFENO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	8,64		9,98	13,33	10,68	14,24	10,75	14,33	10,83	14,43	11,14	14,82
525072701134110	IBUPROFENO (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	9,32		10,77	14,39	11,52	15,38	11,60	15,48	11,68	15,58	12,02	16,00
526204102133412	VANTIL (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	11,11		12,84	17,15	13,73	18,30	13,82	18,42	13,92	18,55	14,33	19,07
504612080013914	IBUFRAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	15,19		17,55	23,44	18,77	25,02	18,90	25,19	19,03	25,36	19,59	26,07
528529505136113	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	8,32		9,61	12,84	10,28	13,70	10,35	13,79	10,43	13,90	10,73	14,29
538802201139114	IBUPROFENO (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	8,55		9,88	13,20	10,57	14,09	10,64	14,18	10,71	14,27	11,02	14,67
526122804134119	IBUPROFENO (GERMED)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	9,24		10,68	14,27	11,42	15,22	11,50	15,33	11,58	15,43	11,91	15,85
525904002133411	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	11,49		13,28	17,73	14,20	18,93	14,30	19,06	14,40	19,19	14,82	19,73
528529504131118	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP) (**)(*)	792,31	1052,85	915,58		979,08		985,92		992,85		1021,60	
520731001131119	IBUPROFENO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SUS OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 30 ML (**)(*)	572,52	768,02	661,60		707,48		712,42		717,43		738,20	
525915060024203	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 30 ML (EMB MULT) (**)	646,06		746,58	997,27	798,35	1064,14	803,93	1071,23	809,58	1078,61	833,02	1109,78
533500306131412	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	11,74		13,57	18,12	14,51	19,34	14,61	19,47	14,71	19,60	15,14	20,15
510411901132113	IBUPROFENO (GEOLAB)	50 MG/ML SUSP OR FR PLAS GOT X 30 ML (**)	9,25		10,69	14,26	11,43	15,24	11,51	15,34	11,59	15,44	11,93	15,88
540401101135416	IBUPROTRAT (NATULAB S.A)	50MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	14,03		16,21	21,65	17,34	23,11	17,46	23,27	17,58	23,42	18,09	24,08
540418010010803	IBUPROTRAT (NATULAB S.A)	50MG/ML SUS OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)(*)	1135,17	1569,31	1289,97		1367,67		1375,96		1384,35		1418,96	
540413050006303	IBUPROTRAT (NATULAB S.A)	50MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	467,48		540,21	721,60	577,68	770,00	581,71	775,20	585,80	780,47	602,76	802,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2005 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002). ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6138 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA ANTI-RÁBICA														
509919010004407	SORO ANTI-RÁBICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 4 AMP VD INC X 5ML (*)	1009,98	1354,65										
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D)														
502601901159412	RHOPHYLAC (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	150 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 2,0 ML	176,04		200,05	276,66	212,10	293,22	213,38	294,99	214,68	296,78	220,05	304,21
527600301153411	KAMRHO-D (PANAMERICAN MEDICAL SUPPLY SUPRIMENTOS MÉDICOS)	300 MCG SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML (*)	157,94	218,34	179,48		190,29		191,44		192,61		197,43	
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA ANTITETÂNICA														
502601501150418	TETANOGAMMA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	250 UI/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	39,66		45,07	62,31	47,78	66,05	48,07	66,45	48,37	66,87	49,57	68,53
502615030007303	TETANOGAMMA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	250 UI/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1 ML + AGULHA	39,66		45,07	62,31	47,78	66,05	48,07	66,45	48,37	66,87	49,57	68,53
502615030007403	TETANOGAMMA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	250 UI/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 2 ML + AGULHA	79,30		90,11	124,57	95,54	132,08	96,12	132,88	96,71	133,70	99,12	137,03
510912050002403	GAMA ANTI-TETANO GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	250 UI/ML SOL. INJ. CX. SERINGA X 1 ML + AGULHA (*)	52,66	72,80	59,84		63,45		63,83		64,22		65,82	
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA DE COELHO ANTI-TIMÓCITOS HUMANOS														
502818100077717	THYMOGLOBULINE (SANOFI-AVENTIS)	25 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)	447,48	618,61	508,50		539,13		542,40		545,71		559,35	
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA G														
540218090001417	ENDOBULIN KIOVIG (SHIRE BRASIL)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 100 ML (*)	2601,16	3595,05	2955,86		3133,93		3152,92		3172,15		3251,45	
540218100003117	HYQVIA (SHIRE BRASIL)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 100 ML + 1 FA VD INC X 5 ML (*)	2733,26	3778,57	3105,98		3293,08		3313,04		3333,24		3416,58	
540218090001517	ENDOBULIN KIOVIG (SHIRE BRASIL)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 200 ML (*)	5202,34	7191,30	5911,75		6267,88		6305,87		6344,32		6502,93	
540218100002917	HYQVIA (SHIRE BRASIL)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 200 ML + 1 FA VD INC X 10 ML (*)	5466,51	7557,13	6211,95		6586,16		6626,07		6666,47		6833,14	
540218090001217	ENDOBULIN KIOVIG (SHIRE BRASIL)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 25 ML (*)	774,46	1070,65	880,07		933,08		938,74		944,46		968,08	
540218100002817	HYQVIA (SHIRE BRASIL)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 25 ML + 1 FA VD INC X 1,25 ML (*)	683,31		776,48		823,26		828,25		833,30		854,13	
540218100003217	HYQVIA (SHIRE BRASIL)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 300 ML + 1 FA VD INC X 15 ML (*)	8199,76	11335,69	9317,91		9879,23		9939,10		9999,71		10249,70	
540218090001317	ENDOBULIN KIOVIG (SHIRE BRASIL)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML (*)	1471,51	2034,28	1672,17		1772,90		1783,65		1794,52		1839,39	
540218100003017	HYQVIA (SHIRE BRASIL)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML + 1 FA VD INC X 2,5 ML (*)	1366,62	1888,27	1552,98		1646,53		1656,51		1666,61		1708,27	
502600502153412	BERIGLOBINA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	160 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	26,76		30,41	42,04	32,24	44,57	32,44	44,85	32,63	45,11	33,45	46,24
504402409153410	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML + KIT INFUS (*)	1265,01		1437,51		1524,11		1533,35		1542,69		1581,26	
504402406154416	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML + KIT INFUS (*)	632,48		718,73		762,02		766,64		771,32		790,60	
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA G ;IMUNOGLOBULINA														
540218090001117	ENDOBULIN KIOVIG (SHIRE BRASIL)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML (*)	288,07	398,24	327,35		347,07		349,18		351,30		360,09	
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HETEÓLOGA CONTRA O VENENO DE LACHESIS MUTA														
545318060002107	SORO ANTIBOTRÓPICO-LAQUÉTICO (INSTITUTO BUTANTAN)	SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML (*)	4089,54	5485,97										
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2005 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM); Boa Vista/Bonfim (RR); Macapá/Santana (AP); Guajará-Mirim (RO); Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ITRACONAZOL														
528530603111119	ITRACONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	56,15		63,81	89,23	67,65	94,62	68,06	95,19	68,48	95,77	70,19	98,16
510803002113412	ITRACONAZOL (GREENPHARMA QUÍMICA E)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	42,27		48,03	66,48	50,93	70,43	51,24	70,84	51,55	71,26	52,84	73,05
510403002116416	TRAXONOL (GEOLAB)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	62,83		71,40	98,71	75,70	104,63	76,16	105,29	76,62	105,92	78,54	108,58
528530605114115	ITRACONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	75,81		86,15	119,10	91,34	126,27	91,89	127,03	92,45	127,81	94,76	131,00
510803001117414	ITRACONAZOL (GREENPHARMA QUÍMICA E)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	18,15		20,63	28,52	21,87	30,23	22,00	30,41	22,13	30,59	22,69	31,37
528530601119112	ITRACONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	24,95		28,35	39,19	30,06	41,56	30,24	41,81	30,43	42,07	31,19	43,12
528530609111110	ITRACONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 400 (*)	986,87	1364,29	1121,44		1189,00		1196,21		1203,50		1233,59	
528530610118115	ITRACONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	522,97		594,28	821,66	630,06	871,05	633,90	876,33	637,77	881,68	653,71	903,72
PRINCÍPIO ATIVO: IVABRADINA														
531302101111218	PROCORALAN (S SERVIER DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	42,71		49,36	65,93	52,78	70,95	53,15	70,93	53,52	71,31	55,07	73,30
531302102118216	PROCORALAN (S SERVIER DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56	85,20		98,46	131,52	105,28	140,33	106,02	141,28	106,77	142,25	109,86	146,22
531302104110212	PROCORALAN (S SERVIER DO BRASIL)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	47,62		55,26	73,82	59,09	78,78	59,51	79,30	59,92	79,85	61,66	82,07
531302103114214	PROCORALAN (S SERVIER DO BRASIL)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56	95,65		110,53	147,64	118,20	157,55	119,02	158,61	119,86	159,69	123,33	164,16
PRINCÍPIO ATIVO: IVACAFTOR														
575019010000201	KALYDECO (VERTEX DO BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 56	67830,99		78384,68	104765,01	83820,65	111726,69	84406,10	112491,18	84999,76	113285,90	87460,67	116413,06
PRINCÍPIO ATIVO: IVERMECTINA														
532917060018803	UCIOSE (UCI - FARMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	10,22		11,61	16,05	12,31	17,02	12,39	17,13	12,46	17,23	12,78	17,67
533509202118111	IVERMECTINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	9,26		10,52	14,54	11,16	15,43	11,22	15,51	11,29	15,61	11,57	15,99
532917060018703	UCIOSE (UCI - FARMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	14,96		17,00	23,50	18,02	24,91	18,13	25,06	18,24	25,22	18,70	25,85
533509201111113	IVERMECTINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	15,45		17,56	24,28	18,61	25,73	18,73	25,89	18,84	26,05	19,31	26,69
533509203114111	IVERMECTINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	1318,39	1822,50	1498,17		1588,42		1598,05		1607,79		1647,99	
541818060086003	LEVERCTIN (EMS)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	11,64		13,23	18,29	14,02	19,38	14,11	19,51	14,20	19,63	14,55	20,11
541814120009303	LEVERCTIN (EMS)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	18,76		21,32	29,47	22,60	31,24	22,74	31,44	22,88	31,63	23,45	32,42
500214100032917	REVECTINA (ABBOTT S DO BRASIL)	6 MG COM CT BL AL PVDC INC X 2	14,17		16,10	22,26	17,07	23,60	17,18	23,75	17,28	23,89	17,71	24,48
500214100032817	REVECTINA (ABBOTT S DO BRASIL)	6 MG COM CT BL AL PVDC INC X 4	24,94		28,34	39,18	30,05	41,54	30,23	41,79	30,41	42,04	31,18	43,10
507731101110414	LEVERCTIN (EMS)	6 MG COM CT STR AL X 2 (*)	11,64	16,09	13,23		14,02		14,11		14,20		14,55	
504616020035217	IVERNEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	6 MG COM CT STR AL X 2	11,78		13,39	18,51	14,19	19,62	14,28	19,74	14,37	19,87	14,72	20,35
504616020035817	IVERMECTINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	6 MG COM CT STR AL X 2	9,27		10,53	14,56	11,17	15,44	11,24	15,54	11,30	15,62	11,59	16,02
504616020035917	IVERMECTINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	6 MG COM CT STR AL X 4	16,24		18,45	25,51	19,57	27,05	19,68	27,21	19,80	27,37	20,30	28,06
504616020035317	IVERNEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	6 MG COM CT STR AL X 4	22,48		25,55	35,32	27,08	37,44	27,25	37,67	27,41	37,90	28,10	38,85
PRINCÍPIO ATIVO: IXEQUIZUMABE														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LAMIVUDINA,SULFATO DE ABACAVIR,DOLUTEGRAVIR SÓDICO														
510617070057105	TRIUMEQ (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG + 600 MG + 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	2676,50		3092,93	4131,40	3307,43	4408,55	3330,53	4438,32	3353,95	4468,50	3451,06	4593,48
PRINCÍPIO ATIVO: LAMOTRIGINA														
510419010174006	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL AL X 15	82,71		93,99	125,94	99,65	132,76	100,25	126,59	100,87	129,45	103,39	142,90
532712120013506	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	165,40		187,95	258,83	199,28	275,48	200,48	277,15	201,71	278,85	206,75	285,82
510419010173906	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	165,40		187,95	258,83	199,28	275,48	200,48	277,15	201,71	278,85	206,75	285,82
546718040112406	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY ...)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	50,70		57,61	79,64	61,08	84,44	61,45	84,95	61,83	85,48	63,37	87,61
528519060160606	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 300 (*)	1585,40	2191,72	1801,59		1910,12		1921,70		1933,41		1981,75	
532418070021804	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	103,77		117,92	163,02	125,02	172,85	125,78	173,89	126,55	174,95	129,71	179,32
532418070021904	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	207,53		235,83	326,02	250,04	345,67	251,55	347,75	253,09	349,88	259,41	358,62
528519060160306	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	158,54		180,16	249,06	191,01	264,06	192,17	265,66	193,34	267,28	198,17	273,96
528519060160406	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	317,08		360,32	498,12	382,02	528,12	384,34	531,33	386,68	534,56	396,35	547,92
528519060160706	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 600 (*)	3170,62	4383,47	3603,21		3820,26		3843,42		3866,85		3963,53	
528519060160506	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90	475,62		540,48	747,18	573,04	792,19	576,51	796,99	580,02	801,84	594,52	821,89
528519060160806	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 900 (*)	4756,22	6575,20	5404,80		5730,38		5765,11		5800,27		5945,28	
504119040069904	FORLUT (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	114,15		129,72	179,33	137,53	190,14	138,36	191,27	139,21	192,45	142,69	197,28
510604501111313	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	254,47		289,17	399,76	306,59	423,84	308,45	426,41	310,33	429,01	318,09	439,74
538616080002306	LAMOTRIGINA (UNICHEM DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,79		64,53	89,21	68,42	94,59	68,84	95,17	69,26	95,75	70,99	98,14
506902701119114	LAMOTRIGINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	59,83		67,99	93,99	72,08	99,65	72,52	100,25	72,96	100,86	74,79	103,39
506710702117415	NEURAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	65,71		74,67	103,23	79,17	109,45	79,65	110,11	80,13	110,78	82,14	113,55
508012060092406	LAMOTRIGINA (EUROFARMA S)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	71,73		81,51	112,68	86,42	119,47	86,95	120,20	87,48	120,94	89,66	123,95
542114010001306	LAMOTRIGINA (ALTHAIA S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	38,93		44,24	61,16	46,90	64,84	47,19	65,24	47,48	65,64	48,66	67,27
525074602117117	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY ...)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	50,70		57,61	79,64	61,08	84,44	61,45	84,95	61,83	85,48	63,37	87,61
529915502119111	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	63,83		72,53	100,27	76,90	106,31	77,37	106,96	77,84	107,61	79,79	110,30
529919080062603	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	1019,67	1409,63	1158,72		1228,52		1235,96		1243,50		1274,59	
508012080093404	LÉPTICO (EUROFARMA S)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	99,56		113,14	156,41	119,95	165,82	120,68	166,83	121,41	167,84	124,45	172,04
520716020100206	LAMOTRIGINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	544,91	753,31	619,22		656,52		660,50		664,52		681,14	
520714050091006	LAMOTRIGINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 30	82,21		93,42	129,15	99,05	136,93	99,65	137,76	100,26	138,60	102,76	142,06
520732101111118	LAMOTRIGINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 30	82,21		93,42	129,15	99,05	136,93	99,65	137,76	100,26	138,60	102,76	142,06
532700601112412	LAMITOR (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL/AL X 30	66,35		75,40	104,24	79,94	110,51	80,42	111,18	80,91	111,85	82,94	114,65
506710701110417	NEURAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	1384,77	1914,05	1573,60		1668,40		1678,51		1688,74		1730,96	
510604504119315	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 30	254,47		289,17	399,76	306,59	423,84	308,45	426,41	310,33	429,01	318,09	439,74

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416; 504402409153410; 504416120060007; 504416120060307; 504416120060907; 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LANSOPRAZOL;CLARITROMICINA;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
520731101118114	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	30 MG CAP LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 28 + BL AL PLAS TRANS X 14 + 14 + 28	119,68		136,00	188,01	144,19	199,33	145,07	200,55	145,95	201,77	149,60	206,81
540520020006507	H.BACTER (MABRA)	30MG CAP GEL DURA + 500MG COM REV + 500MG CAP GEL DURA CT 7 BL AL PLAS TRANS X 2+2+4 + 30MG CAP GEL DURA BL AL PLAS TRANS X 28	121,88		140,84	186,13	150,61	200,72	151,66	202,11	152,73	203,46	157,15	209,17
PRINCÍPIO ATIVO: LANSOPRAZOL;LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
525070901111411	PYLORIPAC RETRAT (SANOFI MEDLEY)	30 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20 + 10 + 40	136,68		155,32	214,72	164,67	227,65	165,67	229,03	166,68	230,43	170,85	236,19
PRINCÍPIO ATIVO: LARONIDASE														
502818100077917	ALDURAZYME (SANOFI-AVENTIS)	2,9 MG/5ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	1476,49		1677,83	2319,50	1778,90	2459,22	1789,68	2474,13	1800,60	2489,22	1845,61	2551,45
PRINCÍPIO ATIVO: LATANOPROSTA														
510413060084504	XALOFTAL (GEOLAB)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	100,72		114,45	158,22	121,35	167,76	122,08	168,77	122,83	169,81	125,90	174,05
510413070086106	LATANOPROSTA (GEOLAB)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	67,94		77,20	106,72	81,86	113,17	82,35	113,84	82,85	114,54	84,92	117,40
531613100070506	LATANOPROSTA (EMS SIGMA PHARMA)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	67,94		77,20	106,72	81,86	113,17	82,35	113,84	82,85	114,54	84,92	117,40
541814080008806	LATANOPROSTA (EMS)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	67,94		77,20	106,72	81,86	113,17	82,35	113,84	82,85	114,54	84,92	117,40
526114080094103	DRENATAN (GERMED)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	86,22		97,98	135,48	103,88	143,61	104,51	144,48	105,15	145,36	107,78	149,00
503115110001304	ARULATAN (BL OTICA)	50 MCG/ML SOL OFT CT FR COT PLAS TRANSL X 2,5 ML	98,89		112,38	155,38	119,14	164,70	119,87	165,71	120,60	166,72	123,61	170,88
522718010072517	XALATAN (WYETH)	50 MCG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	104,52		118,77	164,19	125,93	174,09	126,69	175,14	127,46	176,21	130,65	180,62
PRINCÍPIO ATIVO: LAURILSULFATO DE SÓDIO;SORBITOL														
515119120010707	ENEMIN (KLEY HERTZ S.A)	714 MG/G + 7,70 MG/G SOL RET CT 7 BG PLAS OPC 6,5 G	21,94		25,35	33,86	27,11	36,14	27,30	36,38	27,49	36,63	28,29	37,68
508009401161418	MINILAX (EUROFARMA S)	714,0 MG/G + 7,70 MG/G SOL RET CT 7 BG PLAS OPC X 6,5 G	21,94		25,35	33,86	27,11	36,14	27,30	36,38	27,49	36,63	28,29	37,68
543517120008207	MINILAX (MOMENTA)	714,0 MG/G + 7,70 MG/G SOL RET CT 7 BG PLAS OPC X 6,5 G	21,94		25,35	33,86	27,11	36,14	27,30	36,38	27,49	36,63	28,29	37,68
PRINCÍPIO ATIVO: LEFLUNOMIDA														
541817100082606	LEFLUNOMIDA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 3	100,36		114,05	157,67	120,92	167,16	121,65	168,17	122,39	169,20	125,45	173,43
502801101113216	ARAVA (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 3	154,41		175,47	242,59	186,04	257,19	187,16	258,74	188,30	260,31	193,01	266,82
524715070008204	LFM-LEFLUNOMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	200,55											
524715070007906	LEFLUNOMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	200,55											
506713070050806	LEFLUNOMIDA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	200,74		228,11	315,36	241,86	334,30	243,32	336,33	244,80	338,42	250,93	346,90
541819040106006	LEFLUNOMIDA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	200,77		228,15	315,40	241,89	334,43	243,36	336,42	244,84	338,48	250,96	346,94
541819040106106	LEFLUNOMIDA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	401,53		456,28	630,78	483,77	668,79	486,70	672,82	489,67	676,94	501,91	693,86
552920020107617	LEFLUNOMIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	200,75		228,13	315,36	241,87	334,27	243,33	336,29	244,82	338,35	250,94	346,81
521112100056706	LEFLUNOMIDA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	200,75		228,13	315,36	241,87	334,27	243,33	336,29	244,82	338,35	250,94	346,81
500512070043404	REUMIAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	309,66		351,89	486,47	373,08	515,75	375,35	518,90	377,63	522,05	387,08	535,12

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias. (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2005 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002). ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LEVONORGESTREL														
568418010000017	POSTINOR (GEDEON RICHTER DO BRASIL IMPORTADORA, EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1	19,94		23,04	30,78	24,64	32,84	24,81	33,06	24,99	33,29	25,71	34,22
523706401116414	POZATO UNI (LIBBS)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	17,06		19,39	25,91	20,55	28,41	20,68	28,59	20,80	28,76	21,32	29,47
540800201117417	HORA H (MELCON DO BRASIL)	1,5MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	10,10		11,48	15,97	12,17	16,82	12,24	16,92	12,32	17,03	12,62	17,46
538920010029707	KYLEENA (BAYER)	19,5 MG DIU CT EST PLAS PETG TRANS + APLIC	698,25		793,47	1096,93	841,26	1162,99	846,36	1170,04	851,52	1177,18	872,81	1206,61
538915090024217	MIRENA (BAYER)	52 MG DIU CT BL X 1 + INSERTOR (BL PETG)	698,25		793,47	1096,93	841,26	1162,99	846,36	1170,04	851,52	1177,18	872,81	1206,61
PRINCÍPIO ATIVO: LEVONORGESTREL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ETINILESTRADIOL														
531627301111410	LEVORDIOL (EMS SIGMA PHARMA)	COM CT EST CALEND X 6 ROSA + 5 AMAR + 10 BRANCO + 7	11,85		13,47	18,62	14,28	19,74	14,36	19,85	14,45	19,98	14,81	20,47
PRINCÍPIO ATIVO: LEVONORGESTREL;ETINILESTRADIOL														
504117010057703	GESTRELAN (BIOLAB SANUS)	(0,15 + 0,03) MG COM CT 1 BL AL PLAS TRANS X 21	5,63		6,40	8,85	6,78	9,37	6,82	9,43	6,87	9,50	7,04	9,73
504103101114411	GESTRELAN (BIOLAB SANUS)	(0,15 + 0,03) MG COM CT 3 BL AL PLAS TRANS X 21	19,45		22,10	30,55	23,43	32,39	23,58	32,60	23,72	32,79	24,31	33,61
522702203117319	NORDETTE (WYETH)	(0,15+ 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21	5,63		6,40	8,85	6,78	9,37	6,82	9,43	6,87	9,50	7,04	9,73
522702204113317	NORDETTE (WYETH)	(0,15+0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 63	15,71		17,85	24,68	18,93	26,17	19,04	26,32	19,16	26,49	19,64	27,15
538915010023313	TRIQUILAR (BAYER)	0,05 MG + 0,03 MG (DRAGEA A) + 0,075 MG + 0,04 MG(DRAGEA B) + 0,125 MG + 0,03 MG (DRAGEA C) CT BL AL PLAS INC CALEND X 21	5,76		6,55	9,05	6,94	9,59	6,98	9,65	7,02	9,70	7,20	9,95
538912050012414	MIRANOVA (BAYER)	0,10 MG + 0,02 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	12,49		14,19	19,62	15,05	20,81	15,14	20,93	15,23	21,05	15,61	21,58
507718901117416	NOCICLIN (EMS)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21	6,77		7,69	10,63	8,16	11,28	8,21	11,35	8,26	11,42	8,46	11,70
533002102119419	CICLO 21 (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 21	4,58		5,20	7,19	5,52	7,63	5,55	7,67	5,59	7,73	5,72	7,91
533002101112410	CICLO 21 (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 63	13,76		15,66	21,65	16,60	22,95	16,70	23,09	16,80	23,23	17,22	23,81
540500902111416	CICLOFEMME (MABRA .)	0,15 MG + 0,03 MG COMP REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 1050 (*)	241,11	293,32	273,99		290,49		292,25		294,04		301,39	
540516110004606	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL (MABRA .)	0,15 MG + 0,03 MG COMP REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	3,65		4,15	5,74	4,40	6,08	4,42	6,11	4,45	6,15	4,56	6,30
540500901113415	CICLOFEMME (MABRA .)	0,15 MG + 0,03 MG COMP REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	5,13		5,83	8,06	6,18	8,54	6,22	8,60	6,26	8,65	6,41	8,86
540515060004203	CICLOFEMME (MABRA .)	0,15 MG + 0,03 MG COMP REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63	15,42		17,52	24,22	18,58	25,69	18,69	25,84	18,80	25,99	19,27	26,64
538912040011614	MICROVLAR (BAYER)	0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	4,85		5,51	7,62	5,84	8,07	5,88	8,13	5,91	8,17	6,06	8,38
504616080042017	CONCEPNOR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,15 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	4,35		4,94	6,83	5,24	7,24	5,27	7,29	5,30	7,33	5,44	7,52
537514090005007	SEASONIQUE (TEVA .)	0,15 MG+0,03 MG COM REV CT BL AL PVC X 84 + 0,01 MG COM REV CT BL AL PVC X 7	25,16		29,07	38,83	31,09	41,44	31,31	41,72	31,53	42,01	32,44	43,18
522701301115312	EVANOR (WYETH)	0,25 MG + 0,05 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 21	14,72		16,73	23,18	17,73	24,51	17,84	24,66	17,95	24,81	18,40	25,44
522701302111310	EVANOR (WYETH)	0,25 MG + 0,05 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	5,26		5,98	8,27	6,34	8,76	6,38	8,82	6,41	8,86	6,57	9,08
538912050015913	NEOVLAR (BAYER)	0,25 MG + 0,05 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	4,19		4,76	6,58	5,05	6,98	5,08	7,02	5,11	7,06	5,24	7,24
504103801116415	LOVELLE (BIOLAB SANUS)	0,25MG + 0,05MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	13,86		15,75	21,77	16,70	23,09	16,80	23,23	16,90	23,36	17,32	23,94
504109401111415	LEVEL (BIOLAB SANUS)	100 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	12,49		14,19	19,62	15,05	20,81	15,14	20,93	15,23	21,05	15,61	21,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002). ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapa/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LISINOPRIL														
511505405110112	LISINOPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,19		63,65	88,27	67,70	93,93	68,11	94,50	68,52	95,07	70,24	97,45
507716502118110	LISINOPRIL (EMS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	57,27		65,06	89,97	69,00	95,39	69,42	95,97	69,84	96,55	71,59	98,97
525007303111110	LISINOPRIL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	57,29		65,10	90,00	69,02	95,42	69,44	96,00	69,87	96,59	71,61	99,00
526107002111113	LISINOPRIL (GERMED)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,69		58,74	81,20	62,28	86,10	62,65	86,61	63,04	87,15	64,61	89,32
531605003116111	LISINOPRIL (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	47,01		53,42	73,85	56,64	78,30	56,96	78,77	57,33	79,26	58,76	81,23
502304904110312	ZESTRIL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	41,90		47,61	65,82	50,48	69,79	50,79	70,21	51,10	70,64	52,37	72,40
511505603117415	LISINOVIL (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,34		19,70	27,23	20,89	28,88	21,02	29,06	21,15	29,24	21,68	29,97
526107004114111	LISINOPRIL (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,84		20,27	28,02	21,49	29,71	21,62	29,89	21,76	30,08	22,30	30,83
525007306110115	LISINOPRIL (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,34		23,11	31,95	24,51	33,88	24,65	34,08	24,80	34,29	25,43	35,16
507716504110117	LISINOPRIL (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,34		23,11	31,95	24,51	33,88	24,65	34,08	24,80	34,29	25,43	35,16
511505406117110	LISINOPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,71		23,53	32,53	24,95	34,49	25,10	34,70	25,26	34,92	25,89	35,79
531605001113115	LISINOPRIL (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,60		21,14	29,22	22,41	30,98	22,55	31,17	22,68	31,35	23,25	32,14
PRINCÍPIO ATIVO: LIXISENATIDA														
502813120066002	LYXUMIA (SANOFI-AVENTIS)	0,05 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL INJ CT 2 CAR VD TRANS X 3 ML + 2 CAN APLIC (10 MCG/DOSE + 20 MCG/DOSE)	279,90		323,45	422,06	345,88	451,03	348,30	454,15	350,75	457,31	360,90	470,27
502813120065802	LYXUMIA (SANOFI-AVENTIS)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 2 CAR VD TRANS X 3 ML + 2 CAN APLIC (20 MCG/DOSE)	348,86		403,14	526,51	431,10	574,82	434,11	578,50	437,16	582,43	449,82	599,72
PRINCÍPIO ATIVO: LOMUSTINA														
505101301114315	CITOSTAL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	24,04		27,32	37,77	28,96	40,04	29,14	40,28	29,32	40,52	30,05	41,54
505101302110313	CITOSTAL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	40 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	75,55		85,85	118,66	91,02	125,83	91,58	126,60	92,13	127,36	94,44	130,56
PRINCÍPIO ATIVO: LOPERAMIDA														
517610201111116	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA (GLOBO)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	3,07		3,55	4,74	3,79	5,05	3,82	5,09	3,85	5,13	3,96	5,27
517610202118114	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA (GLOBO)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	41,03	55,04	47,41		50,70		51,06		51,42		52,90	
PRINCÍPIO ATIVO: LOPINAVIR;RITONAVIR														
506717070070706	LOPINAVIR + RITONAVIR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG + 50 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	1011,04											
543715110002117	KALETRA (ABBVIE .)	200 MG + 50 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	1490,90											
PRINCÍPIO ATIVO: LORATADINA														
520713030087406	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 60ML + COP MED	15,61		18,04	24,10	19,29	25,77	19,42	25,95	19,56	26,13	20,13	26,89
506412050025203	LORATAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	1 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED (**)	15,16		17,52	23,40	18,73	24,97	18,86	25,13	19,00	25,31	19,55	26,02
537101001135117	LORATADINA (MARIOL INDUSTRIAL)	1 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED (**)	10,81		12,49	16,68	13,36	17,81	13,45	17,92	13,55	18,05	13,94	18,55
525114100020906	LORATADINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (**)	14,77		17,07	22,80	18,25	24,39	18,38	24,49	18,51	24,65	19,04	25,34
517608301139118	LORATADINA (GLOBO)	1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (**)	15,49		17,90	23,91	19,14	25,57	19,28	25,76	19,41	25,92	19,97	26,68

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Codigo GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Codigo GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LORATADINA														
50461207003503	NEO LORATADIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12 (**)	7,11		8,22	10,98	8,79	11,75	8,85	11,79	8,91	11,87	9,17	12,21
507708001113417	CLORATADD (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 12 (**)	24,48		28,29	37,79	30,25	40,34	30,46	40,59	30,68	40,86	31,56	42,01
538512120020806	LORATADINA (BRAINFARMA QUÍMICA E. S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 (**)	22,53		26,04	34,78	27,84	37,11	26,04	37,37	28,23	37,61	29,05	38,67
511502201115413	CLARILERG (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 (**)	10,40		12,02	15,98	12,85	17,13	12,94	17,24	13,03	17,36	13,41	17,85
529904701115110	LORATADINA (RANBAXY)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	19,67		22,73	30,36	24,31	32,40	24,46	32,62	24,65	32,84	25,36	33,78
510401501115419	LORITIL (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	21,07		24,35	32,53	26,04	34,71	26,22	34,94	26,40	35,17	27,17	36,19
525515090017917	CLARITIN (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 (**)	31,36		36,24	48,41	38,75	51,65	39,02	52,00	39,30	52,36	40,44	53,83
538917110028217	CLARITIN (BAYER)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 (**)	31,36		36,24	48,41	38,75	51,65	39,02	52,00	39,30	52,36	40,44	53,83
506414100026803	LORATAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 360 (EMB MULT) (**)	181,64		209,90	280,38	224,46	299,79	226,03	301,21	227,62	303,26	234,20	311,73
510414080108503	LORITIL (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 480 (**)(*)	842,48	1130,16	973,56		1041,08		1048,35		1055,72		1086,29	
525515090017817	CLARITIN (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6 (**)	15,67		18,11	24,19	19,36	25,81	19,50	25,99	19,64	26,17	20,20	26,89
538917110028217	CLARITIN (BAYER)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6 (**)	15,68		18,12	24,20	19,38	25,83	19,51	26,00	19,65	26,18	20,22	26,94
533504301118410	LORASLIV (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 12	6,81		7,87	10,51	8,42	11,22	8,47	11,29	8,53	11,36	8,78	11,69
525406001119116	LORATADINA (MERCK)	10 MG COM REV EST CT BL AL PLAS AMB X 12	22,48		25,98	34,70	27,78	37,03	27,97	37,27	28,17	37,53	28,99	38,59
502403103132413	LOREMIX (ATIVUS)	1MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	17,05		19,70	26,31	21,07	28,08	21,22	28,28	21,37	28,47	21,98	29,26
520713702131419	LORADINE (TEUTO BRASILEIRO)	1MG/ML XPECT FR VD AMB X 100ML + COP (**)	19,26		22,26	29,73	23,80	31,77	23,97	31,94	24,13	32,15	24,83	33,05
PRINCÍPIO ATIVO: LORATADINA;PSEUDOEFEDRINA														
533007003135417	HISTADIN D (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(1,00+12,00) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	26,51		30,63	40,82	32,76	43,67	32,99	43,98	33,22	44,26	34,18	45,52
533007004115411	HISTADIN D (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(5,00+120,00) MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 12	25,87		29,90	39,84	31,97	42,61	32,19	42,90	32,42	43,19	33,36	44,40
PRINCÍPIO ATIVO: LORATADINA;SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA														
506419360036806	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	(1,0 + 12,0) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	9,81		11,34	15,15	12,12	16,19	12,21	16,27	12,29	16,37	12,65	16,84
526116401139118	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (GERMED)	(1,00 + 12,00) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	15,74		18,19	24,30	19,45	25,93	19,59	26,11	19,72	26,27	20,30	27,02
552920020114217	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(1,00 + 12,00) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	16,01		18,50	24,71	19,78	26,37	19,92	26,55	20,06	26,73	20,64	27,47
520717080108203	LORADINE D (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 60ML + COP MED (*)	15,61	20,84	18,04		19,29		19,42		19,56		20,13	
521121901135110	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (BIOSINTÉTICA)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	16,01		18,50	24,71	19,78	26,37	19,92	26,55	20,06	26,73	20,64	27,47
504617030057017	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (BRAINFARMA QUÍMICA E. S.A)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	16,33		18,87	25,21	20,18	26,90	20,32	27,08	20,46	27,25	21,06	28,08
507716601132111	LORATADINA+SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (EMS)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	17,48		20,20	26,98	21,60	28,79	21,75	28,98	21,90	29,18	22,54	30,05

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz; PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapa/Santana (AP), Guajara-Mirim (RO), Brasileia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907, foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA														
524801602113413	LOSARTEC (MARJAN E COMERCIO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	37,31		43,11	57,59	46,11	61,46	46,43	61,97	46,75	62,29	48,11	64,04
524617040008503	LOSARTEC (MARJAN E COMERCIO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	15,78		18,24	24,36	19,50	26,00	19,64	26,12	19,77	26,34	20,35	27,03
521113040057303	CORUS (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	23,86		27,11	37,48	28,75	39,73	28,92	39,96	29,10	40,23	29,82	41,22
504118070063803	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,13		26,28	36,35	27,87	38,53	28,04	38,76	28,21	39,00	28,91	39,97
524817040008403	LOSARTEC (MARJAN E COMÉRCIO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,31		43,11	57,59	46,11	61,46	46,43	61,97	46,75	62,29	48,11	64,04
504160519112413	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	46,07		52,35	72,57	55,51	76,74	55,84	77,20	56,18	77,67	57,59	79,61
504614040021018	LANZACOR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	27,77		31,56	42,63	33,46	45,20	33,66	45,53	33,87	45,82	34,71	47,08
511513080057703	LORSACOR (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	6,36		7,23	10,00	7,66	10,59	7,71	10,66	7,76	10,72	7,95	10,94
525007701117119	LOSARTANA POTÁSSICA (SANOFI MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	8,11		9,22	12,75	9,77	13,51	9,83	13,59	9,89	13,67	10,14	14,02
525007702113117	LOSARTANA POTÁSSICA (SANOFI MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	20,73		23,56	32,57	24,98	34,53	25,13	34,74	25,28	34,95	25,91	35,82
511513080057803	LORSACOR (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	72,25		82,10	113,59	87,05	120,34	87,58	121,07	88,11	121,81	90,31	124,85
533514040025103	LOSACORON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,33		7,19	9,94	7,63	10,55	7,67	10,60	7,72	10,67	7,91	10,94
532701002115412	TORLÓS (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 14	18,74		21,30	29,45	22,58	31,22	22,72	31,41	22,85	31,59	23,42	32,38
532715120022106	LOSARTANA POTÁSSICA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	18,07		20,53	28,39	21,77	30,10	21,90	30,28	22,04	30,47	22,59	31,23
532714010016903	TORLÓS (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	27,78		31,57	43,64	33,47	46,27	33,67	46,55	33,88	46,84	34,73	48,01
504100601116417	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	42,03		47,76	66,03	50,64	70,01	50,95	70,44	51,26	70,86	52,54	72,63
504614040020918	LANZACOR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	13,92		15,82	21,87	16,77	23,18	16,87	23,32	16,96	23,47	17,40	24,06
519029901114111	LOSARTANA POTASSICA (NEO QUIMICA COMÉRCIO E)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27,29		31,01	42,87	32,88	45,45	33,08	45,73	33,28	46,01	34,11	47,16
525418901115410	LOSARTION (MERCK)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	21,84		24,82	34,31	26,31	36,37	26,47	36,59	26,63	36,81	27,30	37,74
529918109059906	LOSARTANA POTÁSSICA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1000 (*)	273,40	377,96	310,68		329,40		331,39		333,41		341,75	
525007703111118	LOSARTANA POTÁSSICA (SANOFI MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	4,77		5,42	7,49	5,75	7,95	5,78	7,99	5,82	8,05	5,96	8,24
520716020100103	LOTANOL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	12,05		13,69	18,93	14,52	20,07	14,61	20,20	14,70	20,32	15,06	20,82
520730101114412	LOTANOL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	12,05		13,69	18,93	14,52	20,07	14,61	20,20	14,70	20,32	15,06	20,82
520727901113119	LOSARTANA POTÁSSICA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	12,05		13,69	18,93	14,52	20,07	14,61	20,20	14,70	20,32	15,06	20,82
511515080060206	LOSARTANA POTÁSSICA (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	18,07		20,53	28,38	21,77	30,10	21,90	30,28	22,04	30,47	22,59	31,23
504618070071606	LOSARTANA POTASSICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	18,07		20,53	28,38	21,77	30,10	21,90	30,28	22,04	30,47	22,59	31,23
538817902111117	LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	27,29		31,01	42,87	32,88	45,45	33,08	45,73	33,28	46,01	34,11	47,16
526127901111110	LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	27,29		31,01	42,87	32,88	45,45	33,08	45,73	33,28	46,01	34,11	47,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor e o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias. (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento de PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 5044161200599907 e 5044161200599907, foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1C20732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM5044024061544116, 5044024091534110, 5044161200600107, 5044161200503107, 5044161200600907, 5044171000649107 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
506411802136119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	8,43		9,74	13,01	10,42	13,89	10,49	13,98	10,56	14,07	10,67	14,47
506411201132410	ALERGOMINE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,93		11,47	15,32	12,27	16,36	12,36	16,48	12,44	16,57	12,80	17,04
528518100138606	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED (**)	6,99		8,08	10,78	8,64	11,52	8,70	11,59	8,76	11,67	9,01	11,99
504619040073817	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (BRAINFARMA QUÍMICA E. S.A)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	7,66		8,85	11,82	9,47	12,62	9,53	12,70	9,60	12,79	9,88	13,15
525007801138118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (SANOFI MEDLEY)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML (**)	9,29		10,74	14,35	11,48	15,32	11,56	15,41	11,64	15,51	11,98	15,95
538802302131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,09		10,50	14,02	11,23	14,97	11,31	15,07	11,39	15,17	11,72	15,60
510406401135117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (GEOLAB)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	9,23		10,67	14,25	11,41	15,21	11,49	15,31	11,57	15,41	11,90	15,84
520708805139114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (TEUTO BRASILEIRO)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP) (**)(*)	371,00	497,68	428,72		458,46		461,66		464,90		478,36	
540412100005203	POLARADEX (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED (EMB HOSP) (*)	243,65	326,85	281,56		301,09		303,19		305,32		314,16	
540412100005103	POLARADEX (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + COP MED (EMB HOSP) (*)	322,31	432,37	372,46		398,29		401,07		403,89		415,58	
523503605133112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (*)	150,54	201,94	173,96		186,03		187,33		188,64		194,10	
528503606131113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (*)	172,09	230,85	198,87		212,86		214,14		215,65		221,89	
508303409131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FARMACE QUIMICO- CEARENSE)	0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR PLAS AMB X 100 ML + 60 CP MED (**)(*)	359,16	481,80	415,04		443,82		446,92		450,07		463,10	
508303410131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML + 60 CP MED (**)(*)	433,74	581,85	501,22		535,98		539,73		543,52		559,26	
519005902137411	HISTAMIN (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	9,55		11,04	14,75	11,80	15,73	11,88	15,83	11,97	15,96	12,31	16,39
511609605132119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (HIPOLABOR)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML (**)(*)	119,08	159,74	137,61		147,15		148,18		149,22		153,54	
511609603131115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (HIPOLABOR)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP) (**)(*)	353,67	474,44	408,70		437,04		440,09		443,19		456,02	
506314902131419	POLARATUSS (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,4MG/ML +4 MG/ML +20 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + CP MEDIDA	17,02		19,67	26,27	21,03	28,09	21,18	28,29	21,33	28,49	21,95	29,32
537112020008106	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MARIOL INDUSTRIAL)	0,4MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED (**)	7,77		8,98	12,00	9,60	12,80	9,67	12,89	9,74	12,98	10,02	13,34
537112020008206	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MARIOL INDUSTRIAL)	0,4MG/ML SOL OR CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP) (**)(*)	272,73	365,65	315,16		337,02		339,37		341,76		351,66	
540916090022217	POLARAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	10,57		12,21	16,31	13,06	17,41	13,15	17,52	13,25	17,65	13,63	18,14
525904801168117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	6,56		7,58	10,12	8,11	10,81	8,16	10,87	8,22	10,95	8,46	11,26
504617050062017	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (BRAINFARMA QUÍMICA E. S.A)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	6,80		7,86	10,50	8,40	11,20	8,46	11,27	8,52	11,36	8,77	11,67

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059907 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100069907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATORIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMACIAS E DROGARIAS)

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														
507717003166118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (EMS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	6,84		7,90	10,55	8,45	11,29	8,51	11,34	8,57	11,42	8,82	11,74
526114903161113	MALEATO DE DEXCLOFERNIRAMINA (GERMED)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	6,84		7,90	10,55	8,45	11,28	8,51	11,34	8,57	11,42	8,82	11,74
517113090012604	SOFTEZ (FARMACÊUTICO ELOFAR)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	8,09		9,35	12,48	10,00	13,32	10,07	13,42	10,14	13,51	10,43	13,89
506412080026103	ALERGOMINE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	8,23		9,51	12,70	10,17	13,58	10,24	13,68	10,31	13,74	10,61	14,12
504616020034217	HISTAMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	9,11		10,53	14,07	11,26	15,01	11,34	15,11	11,42	15,21	11,75	15,64
527916030025506	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FHARLAB)	10 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (**)(*)	309,37	415,01	357,50		382,30		384,97		387,67		398,90	
520708806161113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (TEUTO BRASILEIRO)	10MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G (**)	6,83		7,89	10,54	8,44	11,25	8,50	11,33	8,56	11,40	8,81	11,73
520717103168415	POLARYN (TEUTO BRASILEIRO)	10MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G (**)	8,92		10,31	13,77	11,02	14,69	11,10	14,79	11,18	14,90	11,50	15,34
504619010072917	HISTAMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	6,19		7,15	9,55	7,65	10,20	7,70	10,26	7,76	10,34	7,98	10,62
519005901114416	HISTAMIN (NEO QUÍMICA COMERCIO E)	2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	6,19		7,15	9,55	7,65	10,20	7,70	10,26	7,76	10,34	7,98	10,62
504617050062117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,54		7,56	10,10	8,08	10,77	8,14	10,85	8,20	10,92	8,43	11,22
519006803116110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	6,85		7,92	10,58	8,46	11,28	8,52	11,35	8,58	11,43	8,83	11,75
507717002119116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 (**)	6,26		7,23	9,66	7,74	10,32	7,79	10,39	7,84	10,45	8,07	10,74
526114901118113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	6,26		7,23	9,66	7,74	10,32	7,79	10,39	7,84	10,45	8,07	10,74
538802303111111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 (**)	6,26		7,23	9,66	7,74	10,32	7,79	10,39	7,84	10,45	8,07	10,74
504619010073017	HISTAMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CX 50 BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	143,39		165,70	221,34	177,19	236,78	178,43	238,44	179,68	239,99	184,85	246,90
540916090022017	POLARAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	11,48		13,27	17,73	14,19	18,96	14,29	19,09	14,39	19,17	14,80	19,70
504619010073117	HISTAMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	9,55		11,04	14,76	11,80	15,73	11,88	15,83	11,97	15,96	12,31	16,39
510401101117414	HYSTIN (GEOLAB)	2,0 MG COM CT 02 BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	5,08		5,87	7,84	6,28	8,37	6,32	8,42	6,37	8,49	6,55	8,72
510401102113412	HYSTIN (GEOLAB)	2,0 MG COM CT 50 BL AL PLAS TRANS X 10 (**)(*)	125,93	168,93	145,52		155,62		156,70		157,80		162,37	
506306801111413	POLAREN (CIFARMA CIENTÍFICA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,26		7,23	9,65	7,74	10,32	7,79	10,39	7,84	10,45	8,07	10,74
510401103136416	HYSTIN (GEOLAB)	2,0 MG/5,0 ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML (**)	12,34		14,26	19,05	15,25	20,33	15,36	20,47	15,46	20,60	15,91	21,18
525912060016404	FENIRAX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OFC GOT X 20 ML (**)	9,74		11,26	15,04	12,04	16,05	12,12	16,15	12,21	16,27	12,56	16,72
525912080016906	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML (**)	10,13		11,71	15,64	12,52	16,69	12,61	16,80	12,69	16,91	13,06	17,39
540916090022417	POLARAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML (**)	16,77		19,38	25,89	20,72	27,62	20,87	27,81	21,01	27,99	21,62	28,79
537114030010503	POLARAX (MARIOL INDUSTRIAL)	2MG/ 5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	5,34		6,17	8,24	6,60	8,80	6,64	8,85	6,69	8,91	6,89	9,17

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia: Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 50441612005980 7 e 50441612005990 7 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615441 6, 50440240915341 0, 50441612006000 7, 50441612006030 7, 50441612006050 7, 50441710005490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														
537114030010703	POLARAX (MARIOL INDUSTRIAL)	2MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP (**)	7,09		8,19	10,94	8,76	11,69	8,82	11,75	8,88	11,83	9,14	12,17
540916090022117	POLARAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	6 MG DRG (REPETABS) CT BL AL PVDC TRANS X 12 (**)	12,96		14,98	20,01	16,02	21,36	16,13	21,50	16,24	21,64	16,71	22,24
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL														
525302704113112	MALEATO DE ENALAPRIL (NOVA QUIMICA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	21,84		24,82	34,31	26,31	36,37	26,47	36,59	26,63	36,81	27,30	37,74
511503604116416	ENAPROTEC (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	10,75		12,22	16,89	12,95	17,90	13,03	18,01	13,11	18,12	13,44	18,58
525113020017803	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA ...)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	14,18		16,11	22,27	17,08	23,61	17,19	23,76	17,29	23,89	17,73	24,51
511503502119114	MALEATO DE ENALAPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	25,18		28,61	39,55	30,34	41,94	30,52	42,19	30,71	42,45	31,48	43,52
525113020017903	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA ...)	10 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	169,03	233,67	192,08		203,65		204,88		206,13		211,29	
506412100026703	ENALAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500 (*)	15,07	20,83	17,13		18,16		18,27		18,38		18,84	
526216040011106	MALEATO DE ENALAPRIL (1FARMA INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500 (*)	276,50	382,28	314,20		333,13		335,15		337,20		345,62	
521001001110412	ENALABAL (S BALDACCI)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,01		29,56	40,86	31,34	43,32	31,53	43,59	31,72	43,85	32,51	44,94
511615120041906	MALEATO DE ENALAPRIL (HIPOLABOR)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	362,25	500,79	411,65		436,45		439,09		441,77		452,81	
5708140902401	SANVOPRESS (CANVAL COMERCIO)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	88,89		101,01	139,64	107,10	148,06	107,75	148,96	108,40	149,86	111,11	153,60
538619060068403	PRESSEL (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	10,77		12,24	16,92	12,98	17,94	13,05	18,05	13,13	18,16	13,46	18,61
525501901113314	RENITEC (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	11,00		12,50	17,28	13,25	18,32	13,33	18,43	13,41	18,54	13,75	19,01
520714905114111	MALEATO DE ENALAPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	14,68		16,68	23,06	17,69	24,46	17,79	24,59	17,90	24,74	18,35	25,37
520717404117410	PRESSOTEC (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	18,36		20,86	28,84	22,12	30,58	22,25	30,76	22,39	30,95	22,95	31,73
538815902114111	MALEATO DE ENALAPRIL (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	21,84		24,82	34,31	26,31	36,37	26,47	36,59	26,63	36,81	27,30	37,74
507717101117111	MALEATO DE ENALAPRIL (EMS)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	26,81		30,47	42,12	32,30	44,65	32,50	44,93	32,70	45,21	33,51	46,33
510402301111418	PRYLTEC (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	16,78		19,07	26,36	20,22	27,95	20,34	28,12	20,46	28,28	20,98	29,00
510417080157206	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	21,82		24,80	34,28	26,29	36,34	26,45	36,57	26,61	36,78	27,27	37,70
528008004118111	MALEATO DE ENALAPRIL (SANOFI MEDLEY)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	18,79		21,35	29,52	22,64	31,30	22,78	31,49	22,91	31,67	23,49	32,47
510417080157606	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL/AL X 60	43,66		49,61	68,58	52,60	72,72	52,92	73,16	53,24	73,60	54,57	75,44
527901901117413	ENAPLEX (PHARLAB)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	12,66		14,39	19,89	15,25	21,08	15,35	21,22	15,44	21,34	15,82	21,87
527916030024606	MALEATO DE ENALAPRIL (PHARLAB)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	12,66		14,39	19,89	15,25	21,08	15,35	21,22	15,44	21,34	15,82	21,87
507319040006903	ANGIOPRIL (DIFFUCAP - CHEMOBRAS QUÍMICA E)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	23,21		26,38	36,47	27,96	38,65	28,13	38,89	28,30	39,12	29,01	40,10
517618100026006	MALEATO DE ENALAPRIL (GLOBO)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	6,81		7,74	10,70	8,20	11,34	8,25	11,41	8,30	11,47	8,51	11,76
504617030054917	RENALAPRIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	10 MG COM CT ENV AL X 30	19,90		22,61	31,26	23,98	33,15	24,12	33,34	24,27	33,55	24,87	34,36

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comercio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120062907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005814-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL														
52100100211741 0	ENALABAL (S BALDACCI)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,29		56,01	77,43	59,39	82,10	59,75	82,60	60,11	83,10	61,61	85,17
525302705111113	MALEATO DE ENALAPRIL (NOVA QUIMICA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	21,84		24,82	34,31	26,31	36,37	26,47	36,59	26,63	36,81	27,30	37,74
525115050024403	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	21,57		24,51	33,88	25,99	35,93	26,15	36,15	26,30	36,36	26,96	37,27
511503605112414	ENAPROTEC (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	21,72		24,68	34,12	26,17	36,18	26,33	36,40	26,49	36,62	27,15	37,53
526120010104907	MALEATO DE ENALAPRIL (GERMED)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	27,81		31,60	43,69	33,51	46,33	33,71	46,60	33,91	46,89	34,76	48,06
511503503115112	MALEATO DE ENALAPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	36,02		40,93	56,59	43,40	60,00	43,66	60,35	43,93	60,73	45,03	62,25
525113020018003	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	20 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) (*)	212,58	293,88	241,57		256,12		257,67		259,24		265,73	
525101702113416	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,66		24,61	34,02	26,10	36,08	26,25	36,29	26,41	36,51	27,07	37,42
506412100026603	ENALAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500 (*)	30,11	41,63	34,22		36,28		36,50		36,72		37,64	
526217060015406	MALEATO DE ENALAPRIL (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500 (*)	363,80	502,93	413,41		438,31		440,97		443,66		454,75	
511615120042006	MALEATO DE ENALAPRIL (HIPOLABOR)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	362,25	500,79	411,65		436,45		439,09		441,77		452,81	
530814090024204	SANVAPRESS (SANVAL COMERCIO E)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	90,68		103,05	142,49	109,25	151,09	109,92	151,94	110,59	152,84	113,35	156,65
510417080157805	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	7,27		8,26	11,42	8,76	12,11	8,81	12,18	8,87	12,26	9,09	12,57
538415903110118	MALEATO DE ENALAPRIL (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	21,84		24,82	34,31	26,31	36,37	26,47	36,59	26,63	36,81	27,30	37,74
520714006110111	MALEATO DE ENALAPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	27,47		31,22	43,16	33,10	45,76	33,30	46,04	33,50	46,31	34,34	47,47
520717405113419	PRESSOTEC (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	28,83		32,76	45,29	34,73	48,02	34,96	48,32	35,18	48,61	36,04	49,82
525501903116310	RENITEC (MERCK SHARP & DOHME)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	33,58		38,16	52,75	40,46	55,93	40,70	56,27	40,95	56,61	41,97	58,02
507717102113111	MALEATO DE ENALAPRIL (EMS)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	40,04		45,50	62,90	48,24	66,69	48,53	67,09	48,83	67,50	50,05	69,19
510402302116413	PRYLTEC (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	21,57		24,51	33,88	25,99	35,93	26,15	36,15	26,30	36,36	26,96	37,27
510417080157906	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	21,82		24,80	34,28	26,29	36,34	26,45	36,57	26,61	36,78	27,27	37,70
525008005114111	MALEATO DE ENALAPRIL (SANOFI MEDLEY)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	24,26		27,57	38,11	29,23	40,41	29,41	40,66	29,59	40,91	30,33	41,93
510417080158306	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL/AL X 60	39,07		44,40	61,38	47,07	65,07	47,36	65,47	47,65	65,87	48,84	67,52
517618100025906	MALEATO DE ENALAPRIL (GLOBO)	20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	19,27		21,90	30,28	23,22	32,10	23,36	32,29	23,50	32,48	24,09	33,30
527901904116418	ENAPLEX (PHARLAB)	20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	20,98		23,84	32,96	25,28	34,95	25,43	35,16	25,59	35,38	26,23	36,26
527916030024906	MALEATO DE ENALAPRIL (PHARLAB)	20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	20,98		23,84	32,96	25,28	34,95	25,43	35,16	25,59	35,38	26,23	36,26
507319040007203	ANGIOPRIL (DIFFUCAP - CHEMOBRAS QUIMICA E)	20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	33,58		38,16	52,75	40,46	55,93	40,70	56,27	40,95	56,61	41,97	58,02
533515080028806	MALEATO DE ENALAPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG COM CT ENV AL X 30	16,85		19,15	26,47	20,30	28,06	20,42	28,23	20,55	28,41	21,06	29,11
533512100023603	RENAPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG COM CT ENV AL X 30	16,94		19,25	26,61	20,41	28,22	20,53	28,38	20,66	28,56	21,18	29,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratorio ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Maximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias. (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002). ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapa/Santana (AP), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia: Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Maximo ao Consumidor. Resolução nº. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Codigo GGREM 50441612005980 7 e 50441612005990 7 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Codigo GGREM50440240615441 6, 50440240015341 0, 50441612006090 07, 50441612006039 7, 50441612006090 7, 50441710006490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5006914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA														
502814070069503	NEOZINE (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 20	14,30		16,25	22,46	17,23	23,82	17,33	23,96	17,44	24,11	17,87	24,70
506708001115414	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	133,80	184,97	152,05		161,20		162,18		163,17		167,25	
511618050044506	MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA (HIPOLABOR)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500	227,72		258,77	357,73	274,36	379,20	276,02	381,50	277,71	383,82	284,65	393,51
506708002111412	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	56,65		64,38	89,00	68,25	94,35	68,67	94,92	69,09	95,51	70,81	97,89
502807802118312	NEOZINE (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PE/PVC TRANS X 20	6,60		7,50	10,37	7,95	10,99	8,00	11,06	8,05	11,13	8,25	11,41
506713050050403	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	66,00	91,24	75,00		79,52		80,00		80,49		82,50	
506708003134416	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG/ML SOL ORAL CT 10 FR VD AMB X 20 ML (*)	74,30	102,72	84,43		89,52		90,06		90,61		92,87	
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE METILERGOMETRINA														
526510302152414	METHERGIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML	85,64		97,32	134,54	103,18	142,64	103,81	143,51	104,44	144,38	107,05	147,99
533015010061103	ERGOMETRIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	67,45	93,25	76,65		81,27		81,76		82,26		84,31	
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE MIDAZOLAM														
529201402114318	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	41,80		47,50	65,67	50,36	69,62	50,67	70,05	50,98	70,48	52,25	72,23
525071104116114	MALEATO DE MIDAZOLAM (SANOFI MEDLEY .)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,75		46,31	64,02	49,10	67,88	49,39	68,28	49,70	68,71	50,94	70,42
529201403110316	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	62,75		71,31	98,58	75,60	104,51	76,06	105,15	76,52	105,78	78,44	108,44
506704602114411	DORMIRE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	15 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 20 (*)	36,97	51,11	42,01		44,54		44,81		45,09		46,21	
529201406111313	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	20,87		23,72	32,78	25,14	34,75	25,30	34,96	25,45	35,18	26,09	36,07
529201407116319	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,33		35,60	49,21	37,75	52,19	37,98	52,51	38,21	52,82	39,16	54,14
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TEGASERODE														
504118020059517	ZELMAC (BIOLAB SANUS)	6 MG COM CT BL AL /AL X 30	120,05		138,73	185,31	148,35	197,74	149,39	199,08	150,44	200,43	154,79	206,10
504118020059617	ZELMAC (BIOLAB SANUS)	6 MG COM CT BL AL /AL X 60	240,04		277,39	370,53	296,62	396,37	298,70	398,05	300,80	400,78	309,51	411,39
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TIMOLOL														
552919110081117	MALEATO DE TIMOLOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	5,49		6,24	8,63	6,61	9,14	6,65	9,19	6,70	9,26	6,86	9,48
552919110081017	MALEATO DE TIMOLOL (ACHE S FARMACÊUTICOS S.A)	5,0 MG/ML SOL OF CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	6,53		7,42	10,26	7,87	10,88	7,92	10,95	7,96	11,00	8,16	11,28
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TRIMEBUTINA														
543817010017903	IRRITRATIL (ALTHAIA S.A)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	11,94		13,80	19,47	14,75	19,65	14,86	19,80	14,96	19,93	15,40	20,50
540919060039703	DIGEDRAT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	19,90		23,00	32,45	24,59	32,78	24,76	33,00	24,94	33,23	25,66	34,15
543817010017803	IRRITRATIL (ALTHAIA S.A)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 15	17,92		20,71	29,21	22,14	29,51	22,30	29,72	22,46	29,92	23,11	30,79
540916050019617	DIGEDRAT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	41,17		47,58	67,14	50,87	67,81	51,23	68,27	51,59	68,73	53,08	70,65

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MANITOL														
507902301151415	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX (EQUIPLEX)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	430,52	595,17	489,23		518,70		521,84		525,02		538,15	
511219060039517	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE MANITOL (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	498,06	688,54	565,96		600,07		603,71		607,39		622,58	
511216100031403	MANITOL 20% (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	558,72	772,40	634,91		673,16		677,24		681,37		698,40	
503301401159411	MANITOL BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	540,43	747,11	614,13		651,12		655,07		659,06		675,54	
508304101157413	MANITOL FARMACE (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	542,96	750,65	617,03		654,20		658,17		662,16		678,74	
511219060039417	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE MANITOL (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	9,96	13,77	11,32		12,00		12,07		12,15		12,45	
514312030011504	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE MANITOL (ISOFARMA INDUSTRIAL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	10,27		11,67	16,13	12,37	17,10	12,45	17,21	12,52	17,31	12,84	17,75
503206101151418	MANITOL BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	11,13		12,65	17,49	13,41	18,54	13,49	18,65	13,57	18,76	13,91	19,23
514917040009704	MANITOL 3% (JP INDUSTRIA)	30 MG/ML SOL IRR UROL 5 BOLS PVC SIST FECH X 3000 ML (*)	141,20	195,20	160,45		170,12		171,15		172,20		176,50	
PRINCÍPIO ATIVO: MANITOL;SORBITOL														
509504703159412	PURISOLE SM (FRESENIUS KABI BRASIL)	(27+5,4) MG/ML SOL IRR CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	18,66	25,80	21,20		22,48		22,62		22,76		23,32	
PRINCÍPIO ATIVO: MARAVIROQUE														
510512403113312	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	2058,70		2339,43	3234,12	2480,36	3428,95	2495,39	3449,73	2510,61	3470,77	2573,37	3557,53
510612406112317	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	2058,70		2339,43	3234,12	2480,36	3428,95	2495,39	3449,73	2510,61	3470,77	2573,37	3557,53
510612410111311	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	2058,70		2339,43	3234,12	2480,36	3428,95	2495,39	3449,73	2510,61	3470,77	2573,37	3557,53
510612414115311	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	2058,70		2339,43	3234,12	2480,36	3428,95	2495,39	3449,73	2510,61	3470,77	2573,37	3557,53
PRINCÍPIO ATIVO: MAYTENUS ILICIFOLIA MART. EX REISSEK														
501919120000307	GASTROPLANTAS (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	0,08 ML/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	13,20		15,19	20,46	16,21	21,79	17,95	24,13	16,43	22,09	16,88	22,67
501919120000407	GASTROPLANTAS (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	0,08 ML/ML SOL ORCT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	13,20		15,19	20,46	16,21	21,79	17,95	24,13	16,43	22,09	16,88	22,67
PRINCÍPIO ATIVO: MAYTENUS ILICIFOLIA MART.EX.REISS														
511420020008307	ESPINHEIRA SANTA HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	380 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 45 (**)	24,17		27,93	37,31	29,87	39,81	30,08	40,09	30,29	40,36	31,16	41,47
PRINCÍPIO ATIVO: MEBENDAZOL														
510405801113414	MENBEL (GEOLAB)	100 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 06 (**)	4,42		5,11	6,83	5,46	7,28	5,50	7,33	5,54	7,38	5,70	7,59
530817070024304	GEOPHAGOL (SANVAL COMÉRCIO E)	100 MG COM CT 100 BL AL PLAS AMB X 6 (EMB HOSP) (**)(*)	514,21	716,37	594,33		619,53		623,28		627,09		642,76	
503401101114417	BELMIRAX (BELFAR)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 6 (**)	4,12		4,68	6,47	4,96	6,86	4,99	6,90	5,02	6,94	5,15	7,12
504617120067817	MEBENDAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A.)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	2,65		3,01	4,19	3,19	4,44	3,21	4,48	3,23	4,47	3,31	4,59
507717201111115	MEBENDAZOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6	4,55		5,17	7,15	5,48	7,58	5,52	7,63	5,55	7,67	5,69	7,87
532312120006603	MENTELMIN (THEODORO F. SOBRAL & CIA)	100 MG COM CT BL AL POLI X 6 (**)	1,33		1,54	2,06	1,64	2,19	1,65	2,21	1,67	2,22	1,71	2,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias.; Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MEBENDAZOL														
53231212006703	MENTELMIN (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG COM CT BL AL POLI X 600 (*)	24,69	33,12	28,53		30,51		30,72		30,94		31,84	
5404010011304 12	HELMILAB (NATULAB S.A)	20 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 30 ML + COP (**)	5,05		5,84	7,89	6,24	8,32	6,28	8,37	6,33	8,43	6,51	8,69
532313100007503	MENTELMIN (THEODORO F SOBRAL & CIA)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML (**)	2,51		2,90	3,87	3,10	4,13	3,12	4,16	3,15	4,20	3,24	4,31
503401103133419	BELMIRAX (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML (**)	4,33		5,00	6,66	5,35	7,13	5,39	7,18	5,43	7,23	5,58	7,43
503407201127116	MEBENDAZOL (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML (**)	4,72		5,45	7,26	5,83	7,77	5,87	7,82	5,91	7,87	6,09	8,11
514503102131318	PANTELMIN (JANSSEN-CILAG)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML (**)	9,63		11,13	14,82	11,90	15,85	11,98	15,96	12,07	16,08	12,42	16,52
510804101131115	MEBENDAZOL (GREENPHARMA QUÍMICA E)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED	3,59		4,08	5,04	4,33	5,99	4,35	6,01	4,38	6,05	4,49	6,21
510407801137115	MEBENDAZOL (GEOLAB)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED (**)	5,72		6,61	8,85	7,07	9,42	7,12	9,49	7,17	9,56	7,38	9,84
503401102137410	BELMIRAX (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML (**)	4,45		5,06	7,09	5,36	7,41	5,39	7,45	5,43	7,51	5,56	7,69
532313100007403	MENTELMIN (THEODORO F SOBRAL & CIA)	20 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS AMB X 30 ML (**)(*)	119,44	160,22	138,02		147,60		148,63		149,67		154,00	
540413050007103	HELMILAB (NATULAB S.A)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PET AMB X 30 ML + 50 COP (**)(*)	147,05	197,26	169,93		181,71		182,99		184,27		189,60	
510405803132416	MENBEL (GEOLAB)	20 MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 30 ML (**)	6,55		7,57	10,11	8,09	10,78	8,15	10,86	8,21	10,94	8,45	11,25
510414030104806	MEBENDAZOL (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 01 (**)	4,85		5,60	7,48	5,99	7,98	6,04	8,05	6,08	8,10	6,25	8,32
514503103111310	PANTELMIN (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1 (**)	7,90		9,13	12,20	9,76	13,01	9,83	13,14	9,90	13,19	10,19	13,58
510405807111413	MENBEL (GEOLAB)	500MG COM CT BL AL PLAS INC (**)	4,68		5,41	7,23	5,78	7,70	5,82	7,76	5,86	7,81	6,03	8,03
PRINCÍPIO ATIVO: MEBUTATO DE INGENOL														
541112120001002	PICATO (LEO PHARMA)	150 MCG/G GEL CT 3 BG PLAS LAM X 0,47G	181,25		209,45	279,28	223,98	298,65	225,54	300,56	227,13	302,91	233,70	311,66
541112120001102	PICATO (LEO PHARMA)	500 MCG/G GEL CT 2 BG PLAS LAM X 0,47G	222,86		257,53	344,00	275,39	367,87	277,32	369,56	279,27	372,07	287,35	382,47
PRINCÍPIO ATIVO: MECLOZINA														
501616080016703	MECLIN (APSEN)	25 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10	8,73		10,09	13,46	10,79	14,38	10,86	14,47	10,94	14,58	11,26	14,99
501603401112310	MECLIN (APSEN)	25 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 15	13,10		15,14	20,20	16,19	21,56	16,30	21,72	16,42	21,88	16,89	22,49
501617010017803	MECLIN (APSEN)	50 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10	15,74		18,19	24,26	19,45	25,93	19,59	26,11	19,72	26,27	20,30	27,02
501603701116311	MECLIN (APSEN)	50 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 15	23,60		27,27	36,43	29,16	38,87	29,37	39,14	29,57	39,40	30,43	40,50
PRINCÍPIO ATIVO: MECOBALAMINA														
524820020009607	DOZEMAST (MARJAN E COMÉRCIO)	1000 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 10	15,38		17,77	23,74	19,01	25,34	19,14	25,51	19,27	25,67	19,83	26,39
524820020009307	DOZEMAST (MARJAN E COMÉRCIO)	1000 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 20	30,75		35,53	47,45	38,00	50,65	38,26	50,99	38,53	51,33	39,65	52,78
524820020009507	DOZEMAST (MARJAN E COMÉRCIO)	1000 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 30	46,13		53,31	71,21	57,00	75,98	57,40	76,49	57,81	77,02	59,48	79,17
524820020009407	DOZEMAST (MARJAN E COMÉRCIO)	1000 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 60	92,25		106,60	142,39	114,00	151,95	114,79	152,97	115,60	154,01	118,95	158,33
PRINCÍPIO ATIVO: MEGLUMINA ÁCIDO IOXÁGLICO														
511000401150419	HEXABRIX 320 (GUERBET RADIOLÓGICOS)	320 MG/ML IODO SOL INJ CT FA X 100 ML + SUP. ESP. + EQUIP. (*)	285,56	394,77	324,50		344,05		346,13		348,24		356,95	
511000402157417	HEXABRIX 320 (GUERBET RADIOLÓGICOS)	320 MG/ML IODO SOL INJ CT FA X 50 ML (*)	154,09	213,02	175,10		185,65		186,78		187,91		192,61	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002). ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR) Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento de PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 50441612005960?, e 50441612005990?, foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1029732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615441 6, 50440240915341 0, 50441612006003 7, 50441612006030 7, 50441612006990 7, 50441710006490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: METOTREXATO														
523707601151416	FAULDMETRO (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	506,29	699,92	575,33		609,99		613,68		617,43		632,86	
523707605157419	FAULDMETRO (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	2544,13	3517,11	2891,06		3065,22		3083,79		3102,60		3180,16	
537500204153419	TEVAMETHO (TEVA)	100 MG/ML SOL INJ IV IM IT CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	218,72	302,37	248,55		263,52		265,12		266,73		273,40	
537500203157410	TEVAMETHO (TEVA)	100 MG/ML SOL INJ IV IM IT CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	1093,58	1511,81	1242,70		1317,57		1325,55		1333,63		1366,97	
504417060063906	METOTREXATO (BLAU)	100MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	142,18	196,56	161,57		171,30		172,34		173,39		177,73	
504416070037904	MTX (BLAU)	100MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	410,03	566,84	465,94		494,01		497,01		500,04		512,54	
514201801112413	TECNOMET (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	17,90		20,34	28,12	21,57	29,82	21,70	30,00	21,83	30,18	22,37	30,93
504403005110416	METREXATO (BLAU)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	16,91		19,22	26,57	20,37	28,16	20,50	28,34	20,62	28,51	21,14	29,22
538000702152418	HYTAS (ACCORD)	25 MG/ ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 2 ML (*)	18,68	25,82	21,23		22,51		22,64		22,78		23,35	
523707602158414	FAULDMETRO (LIBBS)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	171,56	237,17	194,95		206,70		207,95		209,22		214,45	
522718010069417	MIANTREX CS (WYETH)	25 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 2 ML (*)	18,08	24,98	20,55		21,78		21,92		22,05		22,60	
522718010069517	MIANTREX CS (WYETH)	25 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 20 ML (*)	112,54	155,57	127,88		135,58		136,40		137,23		140,66	
522241102157411	MIANTREX CS (S PFIZER)	25 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 20 ML (REST HOSP) (*)	112,53	155,57	127,88		135,58		136,40		137,23		140,66	
523707603154412	FAULDMETRO (LIBBS)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	253,12	349,84	287,65		304,98		306,82		308,70		316,41	
537500202150412	TEVAMETHO (TEVA)	25 MG/ML SOL INJ IV IM IT CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	117,39	162,26	133,40		141,43		142,25		143,16		146,74	
537500201154414	TEVAMETHO (TEVA)	25 MG/ML SOL INJ IV IM IT CT FA VD TRANS X 2 ML (*)	18,84	26,05	21,41		22,70		22,84		22,98		23,55	
50441607005800 4	MTX (BLAU)	25MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	183,29	253,39	208,28		220,83		222,17		223,52		229,11	
504417060063806	METOTREXATO (BLAU)	25MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	76,21	105,40	86,72		91,94		92,50		93,06		95,39	
PRINCÍPIO ATIVO: METOXISALENO														
512001301115410	OXSORALEN (VALEANT DO BRASIL)	10 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30	65,97		74,97	103,64	79,48	109,86	79,96	110,54	80,45	111,22	82,46	114,00
PRINCÍPIO ATIVO: METRONIDAZOL														
510407101161110	METRONIDAZOL (GEOLAB)	100 MG/ G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	16,22		18,43	25,48	19,54	27,01	19,66	27,18	19,78	27,34	20,27	28,02
503402902161411	FLAGIMAX (BELFAR)	100 MG/G GEL CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	16,50		18,75	25,92	19,88	27,48	20,00	27,65	20,12	27,81	20,62	28,51
520714501162110	METRONIDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG/G GEL VAG CT 50 BG AL X 50 G (*)	523,35	723,50	594,72		630,54		634,36		638,23		654,19	
520714502169119	METRONIDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G	11,19		12,72	17,58	13,48	18,64	13,56	18,75	13,65	18,87	13,99	19,34
528503907164118	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	15,12		17,18	23,75	18,22	25,18	18,33	25,34	18,44	25,49	18,90	26,13
502814070066903	FLAGYL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC DESCART	27,86		31,66	43,77	33,57	46,41	33,77	46,69	33,98	46,98	34,83	48,15
506410001164116	METRONIDAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	17,06		19,39	26,81	20,55	28,41	20,68	28,59	20,80	28,75	21,32	29,47
525306301161111	METRONIDAZOL (NOVA QUIMICA)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	16,08		20,55	28,41	21,78	30,11	21,92	30,30	22,05	30,48	22,60	31,24
503407101167110	METRONIDAZOL (BELFAR)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC	14,03		15,94	22,04	16,90	23,36	17,01	23,52	17,11	23,65	17,54	24,25

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002). ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genericos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapa/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF , mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059907 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2016.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: METRONIDAZOL														
532301801169119	METRONIDAZOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC	18,05		20,51	28,35	21,75	30,07	21,88	30,25	22,01	30,43	22,56	31,19
532315010007706	METRONIDAZOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG/G GEL VAG CX 100 BG AL X 50G + 1000 APLIC (EMB HOSP) (*)	186,65	258,02	212,10		224,88		226,24		227,62		233,31	
517004401162412	LAFEPE - METRONIDAZOL (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + 50 APLIC (EMB HOSP) (*)	114,82	158,73	130,48		138,34		139,18		140,02		143,52	
528503908160116	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (*)	179,83	248,60	204,35		216,66		217,98		219,30		224,79	
530817070024606	METRONIDAZOL (SANVAL COMÉRCIO E)	100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (EMB HOSP) (*)	812,04	1122,89	922,77		978,36		984,29		990,23		1015,05	
522301802165117	METRONIDAZOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50G + 500 APLIC (EMB HOSP) (*)	186,65	258,02	212,10		224,88		226,24		227,62		233,31	
510004204165410	FURP-METRONIDAZOL (FURP)	100 MG/G GEL VAG CX 50 CT BG AL X 50 G + 10 APLIC (*)	375,41	518,98										
504615080030817	METRONIDAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	100 MG/G GELE VAG CT BG AL X 55 G + 10 APLIC	18,10		20,57	28,44	21,81	30,15	21,94	30,33	22,07	30,51	22,62	31,27
510404802175415	TRINODAZOL (GEOLAB)	100 MG/G GELEIA CT BG AL X 50 G	16,15		18,35	25,37	19,46	26,90	19,58	27,07	19,70	27,23	20,19	27,91
510414050106313	TRINODAZOL (GEOLAB)	100 MG/G GELEIA CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	16,15		18,35	25,37	19,46	26,90	19,58	27,07	19,70	27,23	20,19	27,91
520718070110306	METRONIDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,55		8,58	11,86	9,10	12,58	9,15	12,65	9,21	12,73	9,44	13,05
504617060066317	METRONIDAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	250 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	6,41		7,28	10,06	7,72	10,67	7,77	10,74	7,82	10,81	8,01	11,07
504616050039918	NEOMETRODAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,45		11,86	16,42	12,59	17,42	12,67	17,52	12,74	17,61	13,06	18,05
520711801114419	HELMIZOL (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,63		11,17	15,44	11,84	16,37	11,92	16,48	11,99	16,58	12,29	16,99
510004205110415	FURP-METRONIDAZOL (FURP)	250 MG COM CX 50 BL AL PLAS AMB X 10 (*)	76,28	105,48										
519702701117411	LQFEX METRONIDAZOL (COMANDO DO EXÉRCITO)	250 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10	49,56											
528503904114111	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	7,04		8,00	11,06	8,48	11,72	8,53	11,79	8,59	11,88	8,80	12,17
528503906117115	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)	79,10	109,35	89,89		95,30		95,88		96,46		98,87	
538812001116411	CANDERM (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,57		12,01	16,60	12,73	17,60	12,81	17,71	12,89	17,82	13,21	18,26
502804501112319	FLAGYL (SANOFI-AVENTIS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,62		13,20	18,25	14,00	19,35	14,08	19,46	14,17	19,59	14,52	20,07
525319040061004	MEFLAGIN (NOVA QUIMICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,34		9,48	13,11	10,05	13,89	10,11	13,98	10,17	14,06	10,43	14,42
520711806132415	HELMIZOL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + CP MED	10,91		12,40	17,14	13,14	18,17	13,22	18,28	13,30	18,39	13,64	18,86
517004301133410	LAFEPE - METRONIDAZOL (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	111,54		126,75	175,22	134,39	185,79	135,20	186,91	136,02	188,04	139,43	192,76
520718070110006	METRONIDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	10,36		11,77	16,27	12,48	17,25	12,56	17,36	12,63	17,46	12,95	17,90
520711808119416	HELMIZOL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	15,94		18,11	25,04	19,20	26,54	19,32	26,71	19,44	26,87	19,93	27,56
525319040061104	MEFLAGIN (NOVA QUIMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,73		14,47	20,00	15,34	21,20	15,43	21,33	15,52	21,45	15,91	21,99

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento de PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 50441612005807 e 50441612005907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2016.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615441 6, 50440240915341 0, 50441612006000 7, 50441612006030 7, 50441612006090 7, 50441710006400 7, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MONONITRATO DE ISOSSORBIDA														
504101501158418	CORONAR (BIOLAB SANUS)	10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 01 ML	87,21		99,10	137,00	105,07	145,25	105,71	146,14	106,35	147,02	108,01	149,31
521001402115318	MONOCORDIL (S BALDACCI)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	8,85		10,06	13,91	10,66	14,74	10,73	14,83	10,79	14,92	11,06	15,29
504116120065706	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (BIOLAB SANUS)	20 MG COM CT 3 BL AL PLAS TRANS X 10	6,13		6,97	9,64	7,39	10,22	7,43	10,27	7,48	10,34	7,66	10,59
504101503118413	CORONAR (BIOLAB SANUS)	20 MG COM CT 3 BL AL PLAS TRANS X 10	9,43		10,72	14,82	11,36	15,70	11,43	15,80	11,50	15,90	11,79	16,30
521001401119311	MONOCORDIL (S BALDACCI)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,64		8,68	12,00	9,20	12,72	9,26	12,80	9,32	12,84	9,55	13,20
536200703113116	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ZYDUS NIKKHO)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100 (*)	17,21	23,79	19,56		20,73		20,86		20,99		21,51	
536200701110111	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ZYDUS NIKKHO)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	5,33		6,06	8,38	6,42	8,88	6,46	8,93	6,50	8,99	6,66	9,21
552919120099217	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,17		5,88	8,13	6,23	8,61	6,27	8,67	6,30	8,71	6,46	8,93
521122001111116	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,17		5,88	8,13	6,23	8,61	6,27	8,67	6,30	8,71	6,46	8,93
552919120099317	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,34		7,20	9,95	7,64	10,55	7,68	10,62	7,73	10,69	7,92	10,95
521122002118114	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,34		7,20	9,95	7,64	10,55	7,68	10,62	7,73	10,69	7,92	10,95
531601001119412	CINCORDIL (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,09		9,19	12,70	9,75	13,48	9,81	13,56	9,87	13,64	10,11	13,98
521001404118314	MONOCORDIL (S BALDACCI)	40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	17,27		19,63	27,14	20,81	28,77	20,93	28,93	21,06	29,11	21,59	29,85
536200702117118	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ZYDUS NIKKHO)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	9,95		11,31	15,64	11,99	16,58	12,06	16,67	12,13	16,77	12,44	17,20
552919120099417	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,95		11,31	15,64	11,99	16,58	12,06	16,67	12,13	16,77	12,44	17,20
521122004110110	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,95		11,31	15,64	11,99	16,58	12,06	16,67	12,13	16,77	12,44	17,20
521122003114112	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,43		14,13	19,53	14,98	20,71	15,07	20,83	15,16	20,96	15,54	21,48
552919120099517	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,43		14,13	19,53	14,98	20,71	15,07	20,83	15,16	20,96	15,54	21,48
521001408113317	MONOCORDIL (S BALDACCI)	5 MG COM SUB LING CT 3 BL AL PLAS INC X 10	9,86		11,20	15,48	11,88	16,42	11,95	16,52	12,02	16,62	12,32	17,03
521001409111318	MONOCORDIL (S BALDACCI)	50 MG CAP RETARD CT 2 BL AL PLAS INC X 15	39,93		45,38	62,74	48,11	66,51	48,40	66,91	48,70	67,32	49,91	69,00
521018010009403	MONOCORDIL (S BALDACCI)	50 MG CAP RETARD CT BL AL PLAS INC X 15	19,97		22,69	31,37	24,06	33,26	24,21	33,47	24,35	33,66	24,96	34,51
PRINCÍPIO ATIVO: MONONITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;ACETATO DE TOCOFEROL;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;FUMARATO FERROSO;CARBONATO DE CÁLCIO;ÁCIDO FÓLICO;ÓXIDO DE ZINCO;COLECALCIFEROL														
538902801111314	NATELE (BAYER)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 14	14,05		16,24	22,52	17,36	24,08	17,48	24,24	17,61	24,42	18,12	25,13
PRINCÍPIO ATIVO: MONONITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
538919120029207	BENEROC (BAYER)	COM REV CT BL AL PLAS PVC PE PVDC TRANS X 100 (**)	20,91		24,16	33,50	25,84	35,83	26,02	36,08	26,20	36,33	26,96	37,38
PRINCÍPIO ATIVO: MONONITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO														
506719120079507	BENORMAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	DRG CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	58,24	79,12	67,30		71,97		72,47		72,98		75,09	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002.); ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1009732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;NITRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;FERROCARBONILA;ÁCIDO FÓLICO;CIANOCOBALAMINA														
500512101118418	COMBIRON FÓLICO (ACHE S FARMACÊUTICOS S.A)	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 45	21,27		24,58	32,83	26,28	35,03	26,47	35,27	26,65	35,51	27,43	36,61
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;ACETATO DE TOCOFEROL;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;TIAMINA;FUMARATO FERROSO;ÁCIDO FÓLICO;ÓXIDO DE ZINCO;COLECALCIFEROL														
538902602118411	NATELE (BAYER)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 28	28,07		32,44	43,32	34,69	46,24	34,93	46,53	35,17	46,86	36,19	48,17
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;ACETATO DE TOCOFEROL;RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;ÁCIDO FÓLICO;FITOMENADIONA;BIOTINA;COLECALCIFEROL														
513200701154413	TREZEVIT AB (INPHARMA LABORATORIOS)	SOL INJ IV A CX 25 FA VD AMB X 5 ML + SOL INJ IV B CX 25 FA VD AMB X 5 ML - PED (*)	310,98	417,17	359,36		384,29		386,97		389,69		400,97	
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;FUMARATO FERROSO;CARBONATO DE CÁLCIO;NITRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;ÁCIDO FÓLICO;ÓXIDO DE ZINCO;COLECALCIFEROL														
525073606119418	LANELI (SANOFI MEDLEY ..)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,29		30,38	43,58	32,49	43,31	32,71	43,60	32,94	43,90	33,90	45,12
525073607115416	LANELI (SANOFI MEDLEY ..)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	52,05		60,15	80,35	64,32	85,73	64,77	86,31	65,22	86,89	67,11	89,33
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;ÁCIDO FÓLICO;FITOMENADIONA;BIOTINA;COLECALCIFEROL														
513200702159411	TREZEVIT AB (INPHARMA LABORATORIOS)	SOL INJ IV A CX 25 FA VD AMB X 5 ML + SOL INJ IV B CX 25 FA VD AMB X 5 ML - AD (*)	310,98	417,17	359,36		384,29		386,97		389,69		400,97	
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;TOCOFEROL;COCARBOXILASE;ÁCIDO FÓLICO;BIOTINA;COLECALCIFEROL														
503200201154312	CERNE-12 (BAXTER HOSPITALAR)	PO LIOF INJ IV CX 10 FA VD AMB X 5ML (*)	215,27	287,60	244,63		259,36		260,93		262,52		269,09	
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;SULFATO DE MANGANÊS;ACETATO DE RETINOL;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;FUMARATO FERROSO;CARBONATO DE CÁLCIO;CLORIDRATO DE TIAMINA;ÓXIDO DE ZINCO;CARBONATO DE MAGNÉSIO;COLECALCIFEROL														
511303901117422	SUPLAN (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	36,99		42,75	57,10	45,71	60,93	46,03	61,34	46,35	61,75	47,69	63,46
PRINCÍPIO ATIVO: NIFEDIPINO														
538912060016913	ADALAT (BAYER)	10 MG CAP GEL CT BL AL/AL X 60	25,18		28,61	39,55	30,34	41,94	30,52	42,19	30,71	42,45	31,48	43,52
504614120026917	NEO FEDIPINA (BRAINFARMA QUIMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	9,54		10,84	14,99	11,49	15,89	11,56	15,98	11,63	16,08	11,92	16,48
510401602112419	NIOXIL (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 450 (EMB HOSP) (*)	139,46	192,80	158,48		168,02		169,04		170,07		174,33	
538912060017613	ADALAT (BAYER)	10 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/PLAST AMB OPC X 30	17,49		19,88	27,48	21,07	29,13	21,20	29,31	21,33	29,49	21,86	30,22
507300801113410	LONCORD (DIFFUCAP - CHEMOBRAS QUÍMICA E)	20 MG CAP 2 BL AL PLAST X 10	12,88		14,64	20,24	15,52	21,46	15,61	21,58	15,71	21,72	16,10	22,26
504614120027017	NEO FEDIPINA (BRAINFARMA QUIMICA E S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	14,77		16,78	23,20	17,80	24,61	17,90	24,75	18,01	24,90	18,46	25,52
510401602116410	NIOXIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	10,14		11,52	15,93	12,22	16,89	12,29	16,99	12,37	17,10	12,68	17,53
510413100099403	NIOXIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	15,19		17,26	23,86	18,30	25,30	18,41	25,45	18,52	25,60	18,99	26,25
538912060017113	ADALAT (BAYER)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 450 (EMB HOSP) (*)	228,25	315,54	258,38		275,00		276,67		278,35		285,31	
525103602115417	NIFEDIPRESS (MEDQUIMICA INDUSTRIA ..)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	99,53		113,10	156,35	119,92	165,78	120,64	166,78	121,38	167,80	124,41	171,99
525115050025503	NIFEDIPRESS (MEDQUIMICA INDUSTRIA ..)	20 MG COM RETARD CT BL AL PLAS AMB X 30	12,07		13,72	18,97	14,54	20,10	14,63	20,23	14,72	20,35	15,09	20,86
		20 MG COM RETARD CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	153,28	211,90	174,18		184,67		185,79		186,93		191,60	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmacias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC – Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Maximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059907 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NIMESULIDA														
504617050060617	NIMESULIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G GEL CT BG AL X 40 G (**)	9,68		11,19	14,66	11,96	15,94	12,05	16,06	12,13	16,16	12,48	16,61
527919060035406	NIMESULIDA (PHARLAB)	20 MG/G GEL CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)	247,85	330,04	281,65		298,61		300,42		302,26		309,81	
507718603167113	NIMESULIDA (EMS)	20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G (**)	9,68		11,19	14,66	11,96	15,94	12,05	16,06	12,13	16,16	12,48	16,64
526129301162111	NIMESULIDA (GERMED)	20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G (**)	9,69		11,20	14,66	11,97	15,95	12,06	16,07	12,14	16,17	12,49	16,62
525905101161411	NIZUIL GEL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 40 G (**)	10,33		11,94	15,92	12,77	17,02	12,85	17,12	12,94	17,24	13,32	17,75
525914040018606	NIMESULIDA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 40 G	9,50		10,98	14,64	11,74	15,65	11,82	15,75	11,90	15,86	12,25	16,31
507301901111310	ARFLEX RETARD (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	200 MG CAP AP CT BL AL PLAS TRANS X 12	38,80		44,09	60,95	46,75	64,63	47,03	65,02	47,32	65,42	48,50	67,05
507301902118319	ARFLEX RETARD (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	200 MG CAP AP CT BL AL PLAS TRANS X 6	20,43		23,22	32,10	24,61	34,02	24,76	34,23	24,91	34,44	25,54	35,31
517105703164412	NISUFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	20MG/G GEL CT BG AL X 40G (**)	18,55		21,44	28,84	22,92	30,83	23,08	30,76	23,25	30,98	23,92	31,84
512404006162314	SCAFLAM (MANTECORP QUÍMICA E)	30 MG/G GEL CT BG AL X 30 G (**)	17,49		20,21	27,00	21,61	28,80	21,76	29,00	21,92	29,20	22,55	30,01
519013002131416	NEOSULIDA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	50 MG/ML SUS OR (GOTAS) CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	16,56		18,82	26,02	19,95	27,58	20,07	27,75	20,20	27,93	20,70	28,62
504617050060717	NIMESULIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	12,44		14,14	19,55	14,93	20,72	15,06	20,87	15,17	20,97	15,55	21,50
533505104138417	NIMELIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR CT 50 FR GOT PLAS OPC X 15 ML (*)	253,75	350,79	288,35		305,72		307,58		309,45		317,19	
533505103131419	NIMELIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	10,73		12,19	16,86	12,93	17,87	13,01	17,98	13,09	18,10	13,41	18,54
533514100026308	NIMESULIDA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	10,86		12,34	17,06	13,08	18,08	13,16	18,19	13,24	18,30	13,57	18,76
508013602133118	NIMESULIDA (EUROFARMA S)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	13,04		14,82	20,49	15,71	21,72	15,81	21,85	15,90	21,98	16,30	22,53
507718602136117	NIMESUULDA (EMS)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	14,02		15,93	22,02	16,89	23,35	16,99	23,49	17,10	23,64	17,52	24,22
525920020054407	NIMESULIDA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	14,44		16,41	22,69	17,40	24,05	17,50	24,19	17,61	24,34	18,05	24,96
525319110061807	NIFLAG (NOVA QUIMICA)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	18,96		21,55	29,79	22,84	31,57	22,98	31,77	23,12	31,96	23,70	32,76
517604702139418	OPTAFLAN (GLOBO)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC CGT X 15 ML	16,79		19,08	26,38	20,23	27,97	20,35	28,13	20,48	28,31	20,99	29,02
531624202137417	NIMESILAM (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10,86		12,34	17,06	13,08	18,08	13,16	18,19	13,24	18,30	13,57	18,76
506402502133417	CIMELIDE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	11,27		12,81	17,71	13,58	18,77	13,66	18,88	13,74	18,99	14,09	19,48
520726901133118	NIMESULIDA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	13,08		14,86	20,54	15,76	21,78	15,85	21,91	15,95	22,05	16,35	22,60
526216010010505	NIMESULIDA (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	14,44		16,41	22,69	17,40	24,05	17,50	24,19	17,61	24,34	18,05	24,95
538811902136412	INFLALID (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	15,82		17,98	24,86	19,06	26,35	19,18	26,52	19,29	26,67	19,77	27,33
517605902131419	SCAFLOGIN (GLOBO)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8,31		9,44	13,05	10,01	13,84	10,07	13,92	10,13	14,00	10,39	14,36
520715403131413	NIMESULIX (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	13,57		15,42	21,32	16,35	22,60	16,45	22,74	16,55	22,88	16,96	23,45
521124901136111	NIMESULIDA (BIOSINTÉTICA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	14,42		16,39	22,66	17,37	24,01	17,48	24,17	17,59	24,32	18,02	24,91
552919110083617	NIMESULIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	14,42		16,39	22,66	17,37	24,01	17,48	24,17	17,59	24,32	18,02	24,91

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmacias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002). ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapa/Santana (AP), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia, Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução nº 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA														
5404130500077 03	NISTAMAX (NATULAB S A)	100.000 UI/ML SUS CX 50 FR VD AMB X 50ML + 50 COP	413,80		470,23	650,97	496,55	686,22	501,58	693,40	504,63	697,62	517,25	715,07
5034140405171 03	VAGISTATINA (BELFAR)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 50 ML + CGT	19,95		22,67	31,04	24,04	32,73	24,18	33,43	24,33	33,63	24,94	34,48
5285042091341 14	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR PLAS OPC C/CGT X 50 ML	14,10		16,02	22,15	16,99	23,49	17,09	23,63	17,20	23,78	17,62	24,36
5055004011394 14	ALBISTIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML	17,15		19,49	26,94	20,66	28,56	20,79	28,74	20,91	28,91	21,44	29,64
5207233021344 18	CANDITRAT (TEUTO BRASILEIRO)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	16,77		19,06	26,35	20,20	27,93	20,33	28,11	20,45	28,27	20,96	28,98
5067111011331 12	NISTATINA (CRISTALIA QUÍMICO)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	15,65		17,78	24,58	18,85	26,07	18,97	26,23	19,09	26,39	19,56	27,04
5034062021314 15	VAGISTATINA (BELFAR)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT 01	21,06		23,93	33,08	25,37	35,07	25,53	35,29	25,68	35,50	26,32	36,39
5046170200507 17	NISTATINA (BRAINFARMA QUIMICA E S.A)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + DOCADOR	12,78		14,52	20,07	15,40	21,29	15,49	21,41	15,59	21,55	15,97	22,07
5046160300363 17	NEO MISTATIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + DOSADOR	19,56		22,23	30,73	23,57	32,58	23,71	32,78	23,85	32,97	24,45	33,80
5207155031341 12	NISTATINA (TEUTO BRASILEIRO)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	14,50		16,48	22,78	17,47	24,15	17,56	24,28	17,68	24,44	18,12	25,05
5269034011314 12	MICOSTALAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD CGT X 50 ML	15,42		17,52	24,22	18,58	25,69	18,69	25,84	18,80	25,99	19,27	26,64
5285042101321 11	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000 UI/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC C/CGT X 30 ML (*)	596,33	824,39	677,65		718,47		722,82		727,23		745,41	
5285042121351 18	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC C/ CGT X 50 ML (*)	250,49	346,23	284,65		301,80		303,62		305,48		313,11	
5253064011311 17	NISTATINA (NOVA QUIMICA)	100000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	15,91		18,08	24,99	19,17	26,50	19,28	26,65	19,40	26,82	19,89	27,50
5104074011631 19	NISTATINA (GEOLAB)	25.000 U.I./ G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	10,52		11,95	16,52	12,67	17,52	12,75	17,63	12,83	17,74	13,15	18,18
5108047011631 15	NISTATINA (GREENPHARMA QUIMICA E)	25.000 U.I./G CR VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	7,80		8,86	12,25	9,40	12,99	9,45	13,06	9,51	13,15	9,75	13,48
5055004021614 13	ALBISTIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G	22,71		25,81	35,68	27,38	37,82	27,53	38,06	27,70	38,29	28,39	39,25
5055150800214 03	ALBISTIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	22,71		25,81	35,68	27,36	37,82	27,53	38,06	27,70	38,29	28,39	39,25
5467190201138 06	NISTATINA (SANOFI MEDLEY .)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	8,46		9,61	13,28	10,19	14,09	10,25	14,17	10,32	14,27	10,58	14,63
5046160700408 06	NISTATINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	10,04		11,41	15,77	12,10	16,73	12,17	16,82	12,24	16,92	12,55	17,35
5011130900209 14	MICOSTATIN (TAKEDA PHARMA .)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	15,44		17,55	24,26	18,60	25,71	18,72	25,88	18,83	26,03	19,30	26,68
5046160300363 17	NEO MISTATIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	16,67		18,94	26,18	20,08	27,76	20,21	27,94	20,33	28,11	20,84	28,81
5207155011061 14	NISTATINA (TEUTO BRASILEIRO)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	9,69		11,01	15,22	11,67	16,13	11,75	16,24	11,82	16,34	12,11	16,74
5285042151691 10	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	9,81		11,15	15,41	11,82	16,34	11,89	16,44	11,96	16,53	12,26	16,95
5034062011684 12	VAGISTATINA (BELFAR)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	21,02		23,89	33,03	25,33	35,02	25,48	35,22	25,63	35,43	26,27	36,32
5259150600241 03	MICOSTALAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	14,68		16,68	23,06	17,69	24,46	17,79	24,59	17,90	24,75	18,35	25,37
5285042131661 14	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (*)	184,27	254,74	209,40		222,01		223,36		224,72		230,34	
5285042141621 12	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 700 APLIC (*)	221,13	305,69	251,28		266,42		268,04		269,67		276,41	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias. (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002). ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 50441612005980 7 e 50441612005990 7 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240615441 6, 50440240951341 0, 50441612005900 7, 50441612006030 7, 50441612006090 7, 50441710006490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA														
520715502162112	NISTATINA (TEUTO BRASILEIRO)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 700 APLIC (*)	460,06	636,01	522,80		554,29		557,65		561,05		575,08	
520704301160419	CANDITRAT (TEUTO BRASILEIRO)	25.000UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	16,95		19,59	26,17	20,95	27,99	21,09	28,18	21,24	28,38	21,86	29,18
510410401160411	NISTRAZIN (GEOLAB)	25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	10,52		11,95	16,52	12,67	17,52	12,75	17,63	12,83	17,74	13,15	18,18
532301601161114	NISTATINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	10,69		12,15	16,80	12,88	17,81	12,96	17,92	13,04	18,03	13,36	18,47
532301602168111	NISTATINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	25000 UI/G CREM VAG CX 100 BG AL X 60 G (EMB HOSP) + 1400 APLIC (*)	170,98	236,37	194,30		206,00		207,25		208,51		213,72	
532315020008606	NISTATINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	25000 UI/G CREM VAG CX 100 BG AL X 60 G + 1400 APLIC	620,95		705,63	975,49	748,13	1034,25	752,67	1040,52	757,26	1046,87	776,19	1073,04
510005702169416	FUPP - NISTATINA (FURP)	25000 UI/G CREM VAG CX 50 CT BG AL X 60 G + 14 APLIC (EMB HOSP) (*)	404,75	559,54										
505500403115415	ALBISTIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500.000 UI DRG CT ENV AL X 16	22,39		25,44	35,17	26,98	37,30	27,14	37,52	27,30	37,74	27,99	38,69
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA;METRONIDAZOL														
528504004168114	METRONIDAZOL + NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	20,76		23,99	32,05	25,65	34,10	25,83	34,42	26,01	34,65	26,77	35,63
510409701164117	METRONIDAZOL + NISTATINA (GEOLAB)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	22,26		25,72	34,30	27,51	36,67	27,70	36,91	27,89	37,16	28,70	38,26
520766030100403	METRONIDAZOL + NISTATINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	23,40		27,04	36,12	28,92	38,65	29,12	38,91	29,32	39,06	30,17	40,16
520707902165411	COLPATRIN (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	24,75		28,60	38,20	30,58	40,70	30,80	41,04	31,01	41,31	31,91	42,47
502804601168316	FLAGYL NISTATINA (SANOFI AVENTIS)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	35,98		41,58	55,54	44,46	59,28	44,77	59,68	45,09	60,07	46,39	61,75
505510501160412	TRICOMAX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC DESCART	36,94		42,69	57,02	45,65	60,85	45,97	61,29	46,29	61,67	47,63	63,40
528504003161116	METRONIDAZOL + NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (*)	458,94	613,65	530,35		567,13		571,09		575,10		591,75	
510410301166418	TRINODAZOL NISTATINA (GEOLAB)	100MG/G + 20.000UI/G CREM VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC DESC	25,60		29,81	39,82	31,88	42,49	32,10	42,78	32,33	43,07	33,27	44,28
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA;ÓXIDO DE ZINCO														
525319120064407	NOZIN BABY (NOVA QUIMICA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	23,92		27,64	36,92	29,56	39,40	29,77	39,67	29,97	39,93	30,84	41,06
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA;ÓXIDO DE ZINCO														
527916020021706	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (PHARLAB)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT 50 BG AL X 60 G (EMB HOSP) (**)(*)	856,82	1140,39	990,13		1058,80		1066,19		1073,69		1104,78	
501112050019013	DERMODEX (TAKEDA PHARMA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	37,86		43,75	58,44	46,78	62,36	47,11	62,78	47,44	63,20	48,82	64,98
504617040060217	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (BRAINFARMA QUIMICA E S.A)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	13,62		15,74	21,03	16,83	22,47	16,95	22,63	17,07	22,74	17,56	23,37
517609801161110	NISTATINA + OXIDO DE ZINCO (GLOBO)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	19,14		22,12	29,55	23,65	31,52	23,82	31,74	23,96	31,95	24,68	32,85
517610601160416	DERMONASE (GLOBO)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	19,96		23,07	30,82	24,67	32,88	24,84	33,10	25,01	33,32	25,74	34,29
538810101164118	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (LEGRAND PHARMA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	21,92		25,33	33,84	27,09	36,11	27,28	36,39	27,47	36,60	28,26	37,62
526113801160111	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (GERMED)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	22,42		25,91	34,61	27,71	36,94	27,90	37,19	28,09	37,45	28,91	38,49
507729701165110	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (EMS)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	22,46		25,95	34,66	27,75	36,99	27,95	37,25	28,14	37,49	28,96	38,55

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005814-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE MICONAZOL														
504615070030617	DAKTAZOL (BRAINFARMA QUIMICA E S.A)	20 MG/G CR DERM CT BG AL X 28G (**)	12,66		14,35	16,67	15,25	21,08	15,35	21,22	15,44	21,34	15,82	21,87
511619120044307	NITRATO DE MICONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM CX 50 BG AL X 80 G + 700 APLIC (**)	1978,50		2286,33	3224,14	2444,89	3298,55	2461,96	3321,60	2479,28	3344,97	2551,06	3345,98
511612905168119	NITRATO DE MICONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM CX 50 BG PLAS X 80 G + 700 APLIC (*)	275,11	396,32	312,63		321,46		333,47		335,50		343,89	
533015401160412	VODOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	14,17		16,37	21,87	17,51	23,34	17,63	23,49	17,76	23,65	18,27	24,32
510406801168111	NITRATO DE MICONAZOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	9,04		10,45	13,96	11,17	14,89	11,25	14,98	11,33	15,10	11,66	15,52
526504307160111	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	9,13		10,55	14,09	11,28	15,04	11,36	15,14	11,44	15,24	11,77	15,67
506408302160118	NITRATO DE MICONAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	9,23		10,67	14,26	11,41	15,21	11,49	15,31	11,57	15,41	11,90	15,84
517103301166414	MICOFIM (FARMACÊUTICO ELOFAR)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	9,57		11,06	14,77	11,83	15,77	11,91	15,87	11,99	15,97	12,34	16,42
526114804163118	NITRATO DE MICONAZOL (GERMED)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	8,78		10,15	13,56	10,85	14,46	10,93	14,57	11,00	14,66	11,32	15,07
504617020053517	NITRATO DE MICONAZOL (BRAINFARMA QUIMICA E S.A)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	9,15		10,57	14,12	11,31	15,08	11,39	15,18	11,47	15,28	11,80	15,71
503407401160111	NITRATO DE MICONAZOL (BELFAR)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	9,19		10,62	14,18	11,36	15,14	11,44	15,25	11,52	15,35	11,85	15,77
506401802168412	CICONAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28G (**)	12,12		14,01	18,71	14,98	19,97	15,08	20,10	15,19	20,24	15,63	20,83
505515701168418	VOLNAC (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28G (**)	12,20		14,10	18,83	15,08	20,10	15,18	20,23	15,29	20,37	15,73	21,04
526504306167118	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 28 G (**)(*)	455,99	511,69	526,94		563,48		567,42		571,41		587,95	
511612906164117	NITRATO DE MICONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 28 G (**)	433,02		500,39	686,41	535,09	733,73	538,83	738,86	542,62	744,04	558,33	765,59
511619120044207	NITRATO DE MICONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG PLAS AL OPC X 28 G (**)	745,50		861,49	1182,76	921,24	1264,29	927,67	1273,12	934,19	1282,08	961,24	1319,24
520714903163413	MICOZEN (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM VAG CT 50 BG AL X 80 G + 700 APLIC (**)(*)	959,21	1295,75	1108,45		1185,32		1193,60		1202,00		1236,80	
543015030000206	NITRATO DE MICONAZOL (BLISFARMA)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 7 APLIC (**)	13,93		16,10	21,51	17,21	22,94	17,33	23,09	17,46	23,26	17,96	23,91
510406802164118	NITRATO DE MICONAZOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC (**)	14,09		16,28	21,76	17,41	23,21	17,53	23,36	17,66	23,53	18,17	24,19
528504311166111	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	14,93		16,97	22,46	17,99	24,67	18,10	25,02	18,21	25,17	18,66	25,80
520714701161118	NITRATO DE MICONAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC (**)	16,36		18,91	25,28	20,22	26,95	20,36	27,13	20,50	27,31	21,09	28,10
517103402167416	MICOGYN (FARMACÊUTICO ELOFAR)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC (**)	24,52		28,34	37,86	30,30	40,39	30,51	40,66	30,73	40,94	31,62	42,09
520714901160417	MICOZEN (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC (**)	25,07		28,97	38,70	30,98	41,25	31,20	41,56	31,42	41,86	32,33	43,05
510406901162415	GINO MIZONOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC (**)	20,91		24,16	32,27	25,84	34,44	26,02	34,67	26,20	34,91	26,96	35,86
503402102165412	COLPADAK (BELFAR)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + APLIC	39,57		44,97	62,51	47,67	66,26	47,96	66,67	48,26	67,08	49,46	68,74
528504312164111	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 80 G + 700 APLIC (*)	292,92	404,94	332,86		352,92		355,05		357,22		366,15	
528504306172114	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G LOC CX 200 FR PLAST X 30 G (EMB HOSP) (*)	513,72	710,15	583,77		618,94		622,69		626,49		642,15	

(1) PF - Preço Fabricante: é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor: é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias. (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia, Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE TIAMINA,DICLOFENACO SÓDICO,CLORIDRATO DE PIRIDOXINA,CIANOCOBALAMINA														
525400301110417	ALGINAC (MERCK)	(1,0 + 50,0 + 50,0 + 50,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	32,38		36,80	50,37	39,01	53,43	39,25	53,76	39,49	54,09	40,48	55,45
525400305116312	ALGINAC (MERCK)	(1,0 + 50,0 + 50,0 + 50,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	4,30		4,89	6,70	5,18	7,10	5,21	7,14	5,24	7,18	5,37	7,36
PRINCÍPIO ATIVO: NITRAZEPAM														
526116020096306	NITRAZEPAM (PORT 344/98 LISTA B1) (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,34		7,20	9,93	7,64	10,55	7,69	10,62	7,73	10,68	7,92	10,95
531625701110415	SONEBON (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,76		7,68	10,62	8,14	11,25	8,19	11,32	8,24	11,39	8,45	11,68
506711202118410	NITRAPAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	31,44	43,46	35,73		37,88		38,11		38,34		39,30	
PRINCÍPIO ATIVO: NITRENDIPINO														
523700702114411	CALTREN (LIBBS)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	35,43		40,26	55,66	42,69	59,02	42,95	59,38	43,21	59,74	44,29	61,23
552919110086417	NITRENDIPINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	17,16		19,50	26,96	20,67	28,58	20,80	28,75	20,93	28,93	21,45	29,65
521110301115113	NITRENDIPINO (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	17,16		19,50	26,96	20,67	28,58	20,80	28,75	20,93	28,93	21,45	29,65
521118050067803	NITRENCORD (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAST AMB X 30	17,16		19,50	26,96	20,67	28,58	20,80	28,75	20,93	28,93	21,45	29,65
523700704117418	CALTREN (LIBBS)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	67,04		76,18	105,31	80,77	111,65	81,26	112,34	81,75	113,03	83,80	115,87
552919110086517	NITRENDIPINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	30,52		34,68	47,94	36,77	50,83	36,99	51,14	37,22	51,45	38,15	52,74
521110302111111	NITRENDIPINO (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	30,52		34,68	47,94	36,77	50,83	36,99	51,14	37,22	51,45	38,15	52,74
521110202117312	NITRENCORD (BIOSINTETICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAST AMB X 30	47,35		53,81	74,39	57,05	78,87	57,39	79,34	57,74	79,82	59,19	81,83
PRINCÍPIO ATIVO: NITROFURAL														
504617050062917	NITROFURAL (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	2 MG/G POM CT BG AL X 30 G	5,16		5,96	7,96	6,38	8,52	6,42	8,58	6,47	8,62	6,65	8,87
505502401160411	CAZIDERM (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	2 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G (**)	6,18		7,14	9,54	7,64	10,18	7,69	10,25	7,74	10,31	7,97	10,61
504617030055717	SENSIDERME (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	2 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	7,67		8,86	11,84	9,48	12,65	9,54	12,73	9,61	12,82	9,89	13,19
540917050030617	FURACIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2,0 MG/G POM CT BG AL X 30 G	7,96		9,20	12,29	9,84	13,12	9,91	13,21	9,97	13,29	10,26	13,68
540917050030717	FURACIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2,0 MG/ML SOL CT FR PET AMB X 30 ML	5,71		6,60	8,82	7,06	9,41	7,11	9,47	7,16	9,54	7,36	9,80
505502403171419	CAZIDERM (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	SOL TOP FR C/ 30 ML (**)	5,10		5,89	7,87	6,30	8,40	6,35	8,46	6,39	8,51	6,58	8,76
PRINCÍPIO ATIVO: NITROFURANTOÍNA														
520715602116414	NITROFEN (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	7,31		8,31	11,49	8,81	12,18	8,86	12,25	8,91	12,32	9,14	12,64
540918100037603	MACRODANTINA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 144	37,93		43,10	59,58	45,70	63,18	45,98	63,56	46,26	63,95	47,41	65,54
540916110024017	MACRODANTINA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	7,37		8,38	11,58	8,88	12,28	8,93	12,35	8,99	12,43	9,21	12,73
520712060082006	NITROFURANTOINA (TEUTO BRASILEIRO)	100MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	4,80		5,45	7,53	5,78	7,99	5,82	8,05	5,85	8,09	6,00	8,29
520712060082106	NITROFURANTOINA (TEUTO BRASILEIRO)	100MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB HOSP) (*)	47,95	66,23	54,49		57,77		58,12		58,48		59,94	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL														
528515080128406	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB FRAC)	113,22		128,66	177,85	136,41	188,58	137,24	189,72	138,07	190,87	141,53	195,65
528528210116112	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,53		22,19	30,65	23,53	32,52	23,67	32,72	23,82	32,93	24,41	33,75
528528209116116	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 560 (*)	468,86	814,17	532,80		564,89		568,32		571,78		586,08	
528514070126006	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 60	32,30		36,70	50,74	38,92	53,80	39,15	54,12	39,39	54,45	40,37	55,81
528514070126106	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 90	48,25		54,83	75,80	58,13	80,35	58,48	80,85	58,84	81,34	60,31	83,38
510401802115418	OMENAX (GEOLAB)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	15,95		18,13	25,06	19,22	26,57	19,33	26,72	19,45	26,89	19,94	27,57
533015030061303	UNIPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	17,86		20,30	28,06	21,52	29,75	21,65	29,93	21,78	30,11	22,32	30,85
510401803111416	OMENAX (GEOLAB)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	25,49		28,97	40,05	30,71	42,45	30,90	42,72	31,09	42,98	31,86	44,04
510401805114412	OMENAX (GEOLAB)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP)	929,88		1056,68	1460,30	1120,34	1548,80	1127,13	1558,19	1134,00	1567,69	1162,35	1606,82
504615070029703	NEOPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	103,97		118,15	163,34	125,27	173,16	126,02	174,22	126,79	175,28	129,96	179,66
533015060061603	UNIPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	35,72		40,59	56,11	43,04	59,50	43,30	59,86	43,56	60,22	44,65	61,73
510414030105403	OMENAX (GEOLAB)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	37,71		42,85	59,24	45,43	62,80	45,71	63,19	45,99	63,58	47,14	65,17
527919040034406	OMEPRAZOL (PHARLAB)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 26	20,04		22,77	31,48	24,14	33,37	24,29	33,58	24,44	33,79	25,05	34,62
527901704117410	ELPRAZOL (PHARLAB)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	20,61		23,42	32,39	24,83	34,33	24,98	34,53	25,13	34,74	25,76	35,61
533014204116412	UNIPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	22,51		25,58	35,36	27,12	37,49	27,26	37,71	27,45	37,95	28,14	38,90
504612040012314	NEOPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	44,78		50,89	70,35	53,95	74,58	54,28	75,04	54,61	75,50	55,98	77,39
527912120019003	ELPRAZOL (PHARLAB)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 56	33,03		37,53	51,89	39,80	55,02	40,04	55,35	40,28	55,69	41,29	57,08
527919040034506	OMEPRAZOL (PHARLAB)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 56	38,06		43,25	59,79	45,86	63,40	46,13	63,77	46,41	64,16	47,58	65,78
527916020025903	ELPRAZOL (PHARLAB)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 840 (*)	346,77	479,33	394,06		417,80		420,33		422,89		433,46	
552919060078617	OMEPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS PE OPC X 28	39,62		45,02	62,24	47,73	65,98	48,02	66,38	48,32	66,80	49,52	68,46
552919060078717	OMEPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS PE OPC X 56	76,18		86,57	119,68	91,78	126,86	92,34	127,65	92,90	128,43	95,23	131,65
525915030021403	LOZEPREL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	10,23		11,63	16,08	12,33	17,05	12,40	17,14	12,48	17,25	12,79	17,68
525915110028906	OMEPRAZOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	9,77		11,10	15,35	11,77	16,27	11,84	16,37	11,91	16,46	12,21	16,88
525915030021503	LOZEPREL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	14,95		16,99	23,49	18,01	24,90	18,12	25,05	18,23	25,20	18,69	25,84
525009308110119	OMEPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 42	41,71		47,40	65,53	50,25	69,47	50,56	69,90	50,87	70,32	52,14	72,08
525915030021603	LOZEPREL (MULTILAB E COMERCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 56	26,94		30,61	42,32	32,46	44,87	32,65	45,14	32,85	45,41	33,68	46,56
525009304115116	OMEPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	12,97		14,74	20,38	15,63	21,61	15,72	21,73	15,82	21,87	16,21	22,41
525919060053703	LOZEPREL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14	10,23		11,63	16,08	12,33	17,05	12,40	17,14	12,48	17,25	12,79	17,68

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1.318/2002). ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059607 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL														
506419060036706	OMEPRAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 56	73,02		82,98	114,71	87,98	121,63	88,51	122,36	89,05	123,11	91,27	126,18
500504202113416	GASTRIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PE OPC X 14	62,70		71,25	98,50	75,54	104,43	76,00	105,07	76,46	105,70	78,37	108,34
500504205112415	GASTRIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PE OPC X 28	57,27		65,08	89,97	69,00	95,39	69,42	95,97	69,84	96,55	71,59	98,97
500504206119413	GASTRIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PE OPC X 56	122,25		138,92	192,05	147,29	203,62	148,18	204,85	149,09	206,11	152,81	211,25
500504203111411	GASTRIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PE OPC X 7	32,36		36,90	51,01	39,01	53,93	39,25	54,26	39,49	54,59	40,46	55,93
507719307111417	OMEPRAZIN (EMS)	20 MG CAP DURA MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 28	44,80		50,91	70,38	53,98	74,62	54,30	75,07	54,63	75,52	56,00	77,40
526514070126203	PRATIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP DURA MICROG CT BL AL PLAS TRANS X 60	36,75		41,76	57,73	44,28	61,21	44,55	61,59	44,82	61,96	45,94	63,51
526514070126303	PRATIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP DURA MICROG CT BL AL PLAS TRANS X 90	55,26		62,80	86,82	66,58	92,04	66,98	92,60	67,39	93,16	69,06	95,48
505717602118115	OMEPRAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS BCO OPC X 28	57,24		65,05	89,93	68,96	95,33	69,38	95,91	69,80	96,49	71,55	98,91
503412030014903	OMOPREL (BELFAR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	10,01		11,38	15,73	12,06	16,67	12,13	16,77	12,21	16,88	12,51	17,29
503404806119414	OMOPREL (BELFAR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	17,02		19,34	26,74	20,51	28,35	20,63	28,52	20,76	28,70	21,27	29,40
503404807115412	OMOPREL (BELFAR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56	36,10		41,02	56,71	43,49	60,12	43,76	60,50	44,02	60,86	45,12	62,38
511612301114110	OMEPRAZOL (HIPOLABOR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	466,83	645,37	530,49		562,45		565,65		569,30		583,54	
520715802115111	OMEPRAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	13,54		15,39	21,28	16,31	22,55	16,41	22,69	16,51	22,82	16,92	23,39
520715803111118	OMEPRAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	20,91		23,76	32,85	25,19	34,82	25,35	35,04	25,50	35,25	26,14	36,14
520716060104003	TEUTOZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	26,74		30,39	42,01	32,22	44,54	32,41	44,80	32,61	45,06	33,42	46,20
520713090088306	OMEPRAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56	39,71		45,13	62,39	47,84	66,14	48,13	66,54	48,43	66,95	49,64	68,62
520716060103903	TEUTOZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56	53,50		60,80	84,05	64,46	89,11	64,85	89,65	65,24	90,19	66,87	92,44
520715804118116	OMEPRAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	11,18		12,70	17,56	13,47	18,62	13,55	18,73	13,63	18,84	13,97	19,31
526524306119412	PRATIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 30	35,39		40,22	55,61	42,64	58,95	42,90	59,31	43,16	59,67	44,24	61,16
526524315118415	PRATIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 320 (EMB FRAC) 01	218,80		248,64	343,73	263,61	364,43	265,21	366,64	266,83	368,88	273,50	378,10
521118040067606	OMEPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 28	39,18		44,52	61,55	47,20	65,25	47,49	65,65	47,78	66,05	48,98	67,71
521118040067706	OMEPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 56	76,18		86,57	119,68	91,78	126,88	92,34	127,65	92,90	128,43	95,23	131,65
507719302111419	OMEPRAZIN (EMS)	20 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAS OPC X 14 (*)	31,62	43,71	35,93		38,10		38,33		38,56		39,52	
517612090021305	OMEPRAZOL (GLOBO)	20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	11,00		12,50	17,28	13,25	18,32	13,33	18,43	13,41	18,54	13,75	19,01
517612090021406	OMEPRAZOL (GLOBO)	20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	19,25		21,88	30,24	23,19	32,05	23,33	32,25	23,48	32,46	24,06	33,26
517604603114417	NOVOPRAZOL (GLOBO)	20MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	7,81		8,88	12,28	9,41	13,01	9,47	13,09	9,52	13,16	9,76	13,49
517614050021506	OMEPRAZOL (GLOBO)	20MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	11,00		12,50	17,28	13,25	18,32	13,33	18,43	13,41	18,54	13,75	19,01
517604604110415	NOVOPRAZOL (GLOBO)	20MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	11,00		12,50	17,28	13,25	18,32	13,33	18,43	13,41	18,54	13,75	19,01
517604605117413	NOVOPRAZOL (GLOBO)	20MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56	19,25		21,88	30,24	23,19	32,05	23,33	32,25	23,48	32,46	24,06	33,26

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz; PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002). ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060207, 504416120060807, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL														
517614050021606	OMEPRAZOL (GLOBO)	20MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56	19,25		21,88	30,25	23,19	32,06	23,33	32,25	23,48	32,46	24,06	33,26
528528204116115	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 10	33,51		38,06	52,64	40,37	55,81	40,62	56,15	40,87	56,50	41,89	57,91
528515050127506	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 30	74,29		84,42	116,71	89,51	123,74	90,05	124,49	90,60	125,25	92,86	128,37
510401806110410	OMENAX (GEOLAB)	40 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 07	27,06		30,75	42,51	32,60	45,07	32,80	45,34	33,00	45,62	33,82	46,75
510401806113417	OMENAX (GEOLAB)	40 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	112,45		127,76	176,65	136,49	188,75	136,30	188,49	137,13	189,64	140,56	194,39
504612050013203	NEOPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	89,54		101,75	140,69	107,98	149,31	108,53	150,04	109,20	150,95	111,93	154,74
507719404117114	OMEPRAZOL (EMS)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	30,69		34,88	48,22	36,98	51,12	37,20	51,43	37,43	51,74	38,36	53,03
525303508113111	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	74,63		84,81	117,24	89,92	124,31	90,46	125,06	91,01	125,82	93,29	128,97
525303505114117	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	18,66		21,20	29,31	22,48	31,08	22,62	31,27	22,76	31,46	23,32	32,24
525009305111114	OMEPRAZOL (SANOFI MEDLEY)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	21,57		24,51	33,88	25,98	35,93	26,15	36,15	26,30	36,36	26,96	37,27
526115705118112	OMEPRAZOL (GERMED)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	28,20		32,05	44,31	33,98	46,98	34,18	47,25	34,39	47,54	35,25	48,73
500513010047603	GASTRIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PE OPC X 28	114,92		130,59	180,52	138,46	191,41	139,30	192,57	140,15	193,75	143,65	198,59
500513010047503	GASTRIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PE OPC X 7	28,72		32,64	45,12	34,60	47,83	34,81	48,12	35,02	48,41	35,90	49,63
541814060008103	OMEPRAZIN (EMS)	40 MG CAP DURA MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 7	30,40		34,55	47,76	36,63	50,64	36,85	50,94	37,07	51,25	38,00	52,53
503404808111410	OMOPREL (BELFAR)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	20,24		23,11	31,95	24,51	33,88	24,65	34,08	24,80	34,28	25,43	35,16
503404809118419	OMOPREL (BELFAR)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56	40,66		46,20	63,85	48,99	67,73	49,28	68,13	49,59	68,56	50,82	70,25
528524310116414	PRATIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 10	13,14		14,93	20,64	15,83	21,88	15,93	22,02	16,02	22,15	16,42	22,71
528524309118417	PRATIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)	479,53	662,92	544,92		577,75		581,25		584,79		599,41	
507719306115419	OMEPRAZIN (EMS)	40 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAS OPC X 7 (*)	30,40	42,03	34,55		36,63		36,85		37,07		38,00	
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL MAGNÉSICO														
502302301117211	LOSEC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	62,37		70,88	97,99	75,14	103,88	75,60	104,51	76,06	105,15	77,96	107,78
502315030023603	LOSEC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	124,74		141,75	195,96	150,29	207,77	151,20	209,03	152,12	210,30	155,92	215,55
502302302113211	LOSEC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	106,65		121,19	167,54	126,49	177,63	129,27	178,71	130,06	179,80	133,31	184,29
502315030023703	LOSEC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	213,31		242,40	335,10	257,00	355,23	258,56	357,44	260,13	359,61	266,64	368,61
502302303111210	LOSEC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	60,61		68,88	95,22	73,02	100,95	73,47	101,57	73,91	102,19	75,76	104,73
502302304116216	LOSEC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	106,65		121,19	167,54	126,49	177,63	129,27	178,71	130,06	179,80	133,31	184,29
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL SÓDICO														
504414010048318	OPRAZON (BLAU)	40 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL VD TRANS X 10 ML	596,96		689,84	921,43	737,68	987,27	742,83	989,81	748,06	996,80	769,71	1024,51
508009901156111	OMEPRAZOL SÓDICO (EUROFARMA S)	40 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS + 50 DIL AMP VD TRANS X 10 ML (*)	1648,32	2211,16	1904,78		2036,86		2051,10		2065,53		2125,33	
506712030046006	OMEPRAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + AMP DIL X 10 ML (*)	32,30	43,33	37,33		39,91		40,19		40,48		41,65	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2008 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia: Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907, foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416126060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL SÓDICO														
50671220115811 5	OMEPRAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG PO LIOF SOL INJ CX 25 FA VD TRANS+ 25 AMP DIL X 10 ML (*)	807,98	1063,68	933,69		998,44		1005,42		1012,49		1041,80	
53301709006560 4	UNIPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 10ML (*)	1563,45	2697,83	1806,70		1932,00		1945,49		1959,18		2015,90	
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL;AMOXICILINA;CLARITROMICINA														
50050610511541 9	OMEPRAMIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 + BL AL PLAS TRANS X 14 + BL AL PLAS TRANS X 28	179,65		204,15	282,73	216,45	299,83	217,76	301,64	219,09	303,48	224,56	310,44
50050610311241 2	OMEPRAMIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14 + BL AL PLAS TRANS X 14 + BL AL PLAS TRANS X 28	174,89		198,74	274,79	210,71	291,35	211,99	293,08	213,26	294,85	218,61	302,23
50050610611141 7	OMEPRAMIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42 + BL AL PLAS TRANS X 14 + BL AL PLAS TRANS X 28	193,20		219,55	303,51	232,77	321,79	234,18	323,74	235,61	325,72	241,50	333,86
PRINCÍPIO ATIVO: ORLIPASTAT														
52531707004830 6	ORLISTATE (NOVA QUIMICA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	65,88		76,13	105,26	81,41	112,57	81,98	113,36	82,55	114,15	84,95	117,47
52611605009670 6	ORLISTATE (GERMED)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	66,85		77,25	106,83	82,61	114,24	83,19	115,04	83,77	115,84	86,20	119,19
52611205008480 3	LIPIBLOCK (GERMED)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	94,45		109,15	150,94	116,71	161,40	117,53	162,53	118,36	163,67	121,78	168,39
53161501007730 4	ORLIPID (EMS SIGMA PHARMA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	119,41		137,99	190,82	147,56	204,03	148,59	205,46	149,63	206,90	153,97	212,90
53881504005120 4	XENILIPI (LEGRAND PHARMA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	122,65		141,73	195,97	151,56	209,59	152,62	211,06	153,69	212,54	158,14	218,69
54181503001120 4	SILUESTAT (EMS)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	122,65		141,73	195,97	151,56	209,59	152,62	211,06	153,69	212,54	158,14	218,69
52613610111441 6	LIPIBLOCK (GERMED)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	138,26		159,77	220,97	170,95	236,42	172,05	237,94	173,26	239,61	178,27	246,54
54181510001400 6	ORLISTATE (EMS)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	150,82		174,29	241,04	186,37	257,78	187,67	259,58	188,99	261,41	194,47	269,00
52531707004850 6	ORLISTATE (NOVA QUIMICA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	157,66		182,19	251,98	194,82	269,46	196,19	271,35	197,57	273,26	203,29	281,16
52611301008800 6	ORLISTATE (GERMED)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	93,60		108,16	149,60	115,66	159,97	116,47	161,09	117,29	162,22	120,69	166,91
52611605009680 6	ORLISTATE (GERMED)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	133,69		154,49	213,67	165,20	228,49	166,36	230,09	167,53	231,71	172,38	238,41
52531707004840 6	ORLISTATE (NOVA QUIMICA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	159,64		184,48	255,13	197,27	272,83	198,65	274,74	200,05	276,68	205,84	284,69
52611205008490 3	LIPIBLOCK (GERMED)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	188,95		218,35	302,01	233,49	322,97	235,12	325,23	236,78	327,52	243,63	336,99
52611301008810 6	ORLISTATE (GERMED)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	187,20		216,33	299,17	231,33	319,95	232,94	322,17	234,58	324,43	241,37	333,82
53161501007740 4	ORLIPID (EMS SIGMA PHARMA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	238,80		275,95	381,69	295,09	408,15	297,15	411,00	299,24	413,89	307,91	425,86
54181503001110 4	SILUESTAT (EMS)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	245,29		283,45	392,08	303,11	419,22	305,23	422,15	307,38	425,12	316,27	437,42
53881504005130 4	XENILIPI (LEGRAND PHARMA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	245,29		283,45	392,08	303,11	419,22	305,23	422,15	307,38	425,12	316,27	437,42
52613610211041 4	LIPIBLOCK (GERMED)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	252,46		291,74	403,60	311,97	431,53	314,15	434,54	316,36	437,59	325,52	450,26
54181510001410 6	ORLISTATE (EMS)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	287,98		332,79	460,34	355,86	492,30	358,35	495,75	360,87	499,24	371,32	513,70
52531707004860 6	ORLISTATE (NOVA QUIMICA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	287,98		332,79	460,34	355,86	492,30	358,35	495,75	360,87	499,24	371,32	513,70
52851904015630 3	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	53,55		61,88	85,62	66,17	91,54	66,64	92,19	67,10	92,83	69,06	95,54
53801606002280 3	ORLAX (ACCORD)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	72,81		84,14	116,42	89,97	124,48	90,60	125,36	91,24	126,24	93,88	129,90

(3) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2008 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002). ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR) Macapá/Santana (AP), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 50441612005980 7 e 50441612005990 7 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240615441 6, 50440240915341 0, 50441612006030 7, 50441612006030 7, 50441612006090 7, 50441710006490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005814-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXCARBAZEPINA														
526515403119316	TRILEPTAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	33,51		38,08	52,64	40,37	55,81	40,62	56,15	40,87	56,50	41,89	57,91
529915201119112	OXCARBAZEPINA (RANBAXY)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,74		32,66	45,15	34,63	47,87	34,84	48,16	35,05	48,45	35,92	49,65
526515405111312	TRILEPTAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	100,79		114,53	158,33	121,43	167,87	122,17	168,89	122,91	169,92	125,99	174,17
529915203111119	OXCARBAZEPINA (RANBAXY)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	57,00		64,77	89,54	68,67	94,93	69,09	95,51	69,51	96,09	71,25	98,50
525014030103703	ALZEPINOL (SANOFI MEDLEY .)	300 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 20	21,51		24,44	33,78	25,92	35,83	26,07	36,04	26,23	36,26	26,89	37,17
526515410131415	TRILEPTAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	60 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + 2 SER DOS	38,17		43,38	59,97	45,99	63,57	46,27	63,97	46,55	64,35	47,71	65,96
533020803131413	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	60 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	32,43		36,85	50,94	39,07	54,01	39,31	54,34	39,55	54,66	40,54	56,04
533016020062506	OXCARBAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	60 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	24,81		28,19	38,97	29,89	41,32	30,07	41,57	30,26	41,83	31,01	42,87
533015070061803	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	60 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	32,43		36,85	50,94	39,07	54,01	39,31	54,34	39,55	54,66	40,54	56,04
533020802119411	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	41,34		46,98	64,95	49,81	68,86	50,11	69,27	50,41	69,69	51,65	71,38
533018020066606	OXCARBAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	62,84		71,41	98,72	75,71	104,66	76,17	105,30	76,63	105,94	78,55	108,59
533020805118414	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	124,02		140,93	194,83	149,42	206,56	150,33	207,82	151,24	209,08	155,03	214,32
533018020056706	OXCARBAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	125,70		142,84	197,47	151,45	209,37	152,36	210,65	153,29	211,91	157,12	217,21
532702102113411	OLEPTAL (TORRENT DO BRASIL)	600 MG COM REV CT BL AL AL X 30	67,63		76,85	106,24	81,48	112,64	81,98	113,33	82,48	114,02	84,54	116,87
525067605114116	OXCARBAZEPINA (SANOFI MEDLEY .)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	41,83		47,53	65,71	50,40	69,65	50,70	70,09	51,01	70,52	52,29	72,29
525067606110114	OXCARBAZEPINA (SANOFI MEDLEY .)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	62,80		71,36	98,65	75,66	104,59	76,12	105,23	76,59	105,88	78,50	108,52
533017080065303	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	20,58		23,39	32,34	24,80	34,28	24,95	34,49	25,10	34,70	25,72	35,56
526515408110317	TRILEPTAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	64,44		73,23	101,24	77,64	107,33	78,11	107,98	78,59	108,65	80,55	111,36
529915205114115	OXCARBAZEPINA (RANBAXY)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	55,83		63,44	87,70	67,27	93,00	67,67	93,55	68,09	94,13	69,79	96,48
529915206110113	OXCARBAZEPINA (RANBAXY)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	111,45		126,65	175,09	134,28	185,63	135,09	186,75	135,91	187,89	139,31	192,59
526515409117315	TRILEPTAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	193,37		219,74	303,78	232,98	322,08	234,39	324,03	235,82	326,01	241,71	334,15
PRINCÍPIO ATIVO: OXETACAÍNA;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO														
516300401130414	DROXAINE (DAUDT OLIVEIRA)	60 MG/ML + 20 MG/ML + 2 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML	19,55		22,59	30,18	24,16	32,20	24,33	32,42	24,50	32,64	25,21	33,56
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO CÚPRICO;NICOTINAMIDA;NITRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO FÓLICO;SULFATO DE ZINCO MONOIDRATADO;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA														
552819120061207	STRESSTABS 600 ZINCO (S PFIZER)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (**)	35,60		41,14	54,95	43,99	58,64	44,30	59,04	44,61	59,43	45,90	61,09
517305501117415	POLIVITAMINAS + SAIS MINERAIS (FARMACÊUTICO VITAMED)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (**)	36,11		41,73	55,74	44,62	59,48	44,93	59,87	45,25	60,29	46,56	61,97
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO CÚPRICO;NICOTINAMIDA;SULFATO DE ZINCO;NITRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;PANTOTENATO DE CÁLCIO;ACETATO DE TOCOFEROL;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
519703902116410	MULTIVITAM (COMANDO DO EXÉRCITO)	COM REV CT 25 FR PLAS OPC X 30	293,81		339,52	453,53	363,07	483,94	365,61	487,22	368,18	490,53	378,84	504,29
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO CÚPRICO;SELENATO DE SÓDIO;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;BETACAROTENO;RIBOFLAVINA;ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO ASCÓRBICO														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias.(Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059607 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060507, 504417160064987 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO CÚPRICO;SELENATO DE SÓDIO;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;BETACAROTENO;RIBOFLAVINA;ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
500500101116422	ACCUVIT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (**)	64,46		74,49	99,50	79,66	106,19	80,21	106,93	80,78	107,62	83,11	110,62
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE MAGNÉSIO;SIMETICONA;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO														
508011804138416	SIMECO PLUS (EUROFARMA S)	120 MG/ML + 41,5 MG/ML + 7 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	5,96		6,89	9,20	7,36	9,81	7,42	9,89	7,47	9,95	7,68	10,22
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE MAGNÉSIO;SULFATO DE MANGANÊS;ACETATO DE RETINOL;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;TIAMINA;FUMARATO FERROSO;ÓXIDO DE ZINCO;BIOTINA;COLECALCIFEROL														
520730201119416	MATERSUPRE (TEUTO BRASILEIRO)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (**)	39,46		45,60	60,80	48,76	65,01	49,10	65,46	49,45	65,94	50,88	67,72
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO														
510408501161418	BEBEX PREVINE (GEOLAB)	200 MG/G CREM DERM CT BG AL X 45G (**)	10,84		12,53	16,74	13,40	17,86	13,49	17,98	13,58	18,09	13,98	18,61
533507401164427	VITAGLÓS (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5500UI/G + 990UI/G + 150MG/G POM CT BG AL X 45G (**)	10,95		12,65	16,90	13,53	18,03	13,63	18,16	13,72	18,28	14,12	18,79
533507402160425	VITAGLÓS (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5500UI/G + 990UI/G + 150MG/G POM CX 50 BG AL X 45G (**)	420,15		485,52	648,55	519,19	692,84	522,82	698,72	526,49	701,49	541,74	721,67
520500101163419	CALÊNDULA CONCRETA (LABORATORIO SIMOES)	POM PT C/ 30G	8,12		9,38	12,53	10,03	13,37	10,10	13,46	10,18	13,58	10,47	13,94
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;RETINOL;COLECALCIFEROL														
528526201160419	PRATIGLÓS (PRATI DONADUZZI & CIA)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM CX 50 BG AL X 45 G (**)(*)	290,26	383,37	335,42		358,68		361,19		363,73		374,26	
PRINCÍPIO ATIVO: PACLITAXEL														
562417080000007	ABRAXANE (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS)	100 MG PC LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS (*)	826,69	1104,96	955,31		1021,56		1028,70		1035,93		1065,93	
541518090009304	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS X 16,7 ML (*)	1794,04	2483,19	2038,68		2161,49		2174,59		2187,85		2242,55	
541518090009704	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS X 50 ML (*)	5076,93	7013,56	5769,24		6116,78		6153,85		6191,38		6346,16	
541518090009504	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 16,7 ML (*)	17931,65	24799,45	20376,88		21604,39		21735,33		21867,86		22414,56	
541518090009104	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML (*)	5540,95	7663,04	6296,54		6675,84		6716,30		6757,26		6926,19	
541518090009904	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 50 ML (*)	25384,66	35092,80	28846,21		30583,92		30769,28		30956,90		31730,83	
541518090009604	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 20 FA VD TRANS X 16,7 ML (*)	33051,40	45691,62	37558,42		39820,95		40062,30		40306,58		41314,25	
541518090009204	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 20 FA VD TRANS X 5 ML (*)	9601,38	13273,34	10910,66		11567,93		11638,03		11709,00		12001,72	
541518090010004	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 20 FA VD TRANS X 50 ML (*)	101538,63	140371,20	115384,84		122335,67		123077,11		123827,58		126923,29	
541518090009404	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 16,7 ML (*)	8965,82	12394,72	10188,44		10802,19		10867,66		10933,93		11207,27	
541518090009004	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 5 ML (*)	2716,83	3756,96	3087,31		3273,29		3293,13		3313,21		3396,04	
541518090009804	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 50 ML (*)	25384,66	35092,80	28846,21		30583,92		30769,28		30956,90		31730,83	
541518090008904	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	560,29	774,57	636,69		675,05		679,14		683,28		700,36	
509516050031106	PACLITAXEL (FRESENIUS KABI BRASIL)	6 MG/ ML SOL INJ IV CT 5 FA VD INC X 5 ML (*)	2305,68	3187,47	2620,09		2777,93		2794,76		2811,80		2882,10	
509516050031206	PACLITAXEL (FRESENIUS KABI BRASIL)	6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 16,7 ML (*)	1537,20	2125,04	1746,82		1852,05		1863,27		1874,63		1921,50	
509516050031006	PACLITAXEL (FRESENIUS KABI BRASIL)	6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5 ML (*)	461,12	637,47	524,00		555,57		558,93		562,34		576,40	
509516050031306	PACLITAXEL (FRESENIUS KABI BRASIL)	6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML (*)	4611,70	6375,40	5240,57		5556,26		5589,94		5624,02		5764,62	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059607 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6138 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

CMED

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
538810802138415	PARALGEN (LEGRAND PHARMA)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	9,34		10,79	14,41	11,54	15,39	11,62	15,49	11,70	15,59	12,04	16,05
526121909137111	PARACETAMOL (GERMED)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	5,16		5,96	7,96	6,38	8,50	6,42	8,56	6,47	8,62	6,65	8,86
507719903131120	PARACETAMOL (EMS)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	5,98		6,91	9,22	7,39	9,85	7,44	9,91	7,49	9,98	7,71	10,28
525306601130114	PARACETAMOL (NOVA QUIMICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	7,01		8,10	10,82	8,66	11,54	8,72	11,62	8,78	11,70	9,04	12,03
503413080016106	PARACETAMOL (BELFAR)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	5,12		5,90	7,91	6,41	8,54	6,46	8,61	6,50	8,66	6,69	8,92
506420020037907	CIMEGRIPE DOR E FEBRE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	200 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	5,63		6,51	8,70	6,96	9,28	7,01	9,34	7,06	9,41	7,26	9,68
506408201135118	PARACETAMOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	200 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	5,79		6,69	8,93	7,15	9,52	7,20	9,59	7,26	9,67	7,47	9,94
526217090016206	PARACETAMOL (1FARMA INDUSTRIA)	200 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	9,97		11,52	15,39	12,32	16,42	12,41	16,54	12,49	16,64	12,86	17,12
515114080011303	RESFENOL THERMUS (KLEY HERTZ S.A)	200 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML (**)	6,57		7,59	10,14	8,12	10,82	8,18	10,90	8,23	10,96	8,47	11,29
520716102133121	PARACETAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	3,69		4,26	5,69	4,56	6,08	4,59	6,12	4,62	6,16	4,76	6,34
520716107135122	PARACETAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG/ML SOL OR CT 100 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (**)(*)	673,56	903,59	778,36		832,34		838,15		844,05		868,48	
511607701134112	PARACETAMOL (HIPOLABOR)	200 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)(*)	357,64	479,76	413,26		441,95		445,03		448,16		461,14	
503417050019003	PARAMOL (BELFAR)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	5,02		5,80	7,73	6,20	8,26	6,25	8,33	5,29	8,39	6,47	8,61
542014120003503	TILENATI (NATIVITA IND. COM.)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	5,16		5,96	7,96	6,38	8,50	6,42	8,56	6,47	8,62	6,65	8,85
506317100031306	PARACETAMOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	6,67		7,71	10,30	8,24	10,99	8,30	11,06	8,36	11,14	8,60	11,46
506302601131424	CYFENOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	8,18		9,45	12,61	10,11	13,48	10,16	13,57	10,25	13,68	10,55	14,08
521122101132123	PARACETAMOL (BIOSINTÉTICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	5,92		6,84	9,14	7,32	9,78	7,37	9,83	7,42	9,89	7,63	10,18
525104902131420	TYLAFLEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 15 ML (**)	113,63		131,31	175,40	140,42	187,57	141,40	188,43	142,39	189,71	146,51	195,01
520720104137424	TYLIDOL (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 15 ML (**)	3,44		3,98	5,32	4,25	5,68	4,28	5,71	4,31	5,74	4,44	5,91
532312100004906	PARACETAMOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	1,64		2,13	2,85	2,27	3,03	2,29	3,05	2,31	3,08	2,37	3,15
533010701131425	TERMOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	10,53		12,17	16,26	13,01	17,34	13,10	17,46	13,20	17,59	13,58	18,09
525009701130121	PARACETAMOL (SANOFI MEDLEY)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	10,67		12,33	16,47	13,19	17,58	13,28	17,70	13,37	17,81	13,76	18,32
505504202130428	DORFEN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	11,34		13,10	17,50	14,01	18,67	14,11	18,80	14,21	18,93	14,62	19,48
514505102139322	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	14,29		16,51	22,06	17,66	23,54	17,78	23,69	17,91	23,88	18,43	24,55
504902901138421	TYFLEN (BRASTERAPICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	4,78		5,52	7,37	5,91	7,89	5,95	7,93	5,99	7,98	6,16	8,20
503404903130419	PARAMOL (BELFAR)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	5,02		5,80	7,73	6,20	8,26	6,25	8,33	6,29	8,38	6,47	8,61
533018103136119	PARACETAMOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	5,66		6,54	8,74	6,99	9,32	7,04	9,39	7,09	9,45	7,30	9,72
538809305134116	PARACETAMOL (LEGRAND PHARMA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	5,45		6,30	8,42	6,73	8,97	6,78	9,04	6,83	9,10	7,03	9,36
533508803134415	DORFENOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	6,32		7,30	9,75	7,81	10,41	7,86	10,47	7,92	10,55	8,15	10,86

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução nº 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020752-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416; 504402409153410; 504416120060007; 504416120060307; 504417120060607; 504417100064607 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
526121908130111	PARACETAMOL (GERMED)	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + COP (**)	7,52		8,69	11,61	9,29	12,35	9,36	12,47	9,42	12,55	9,70	12,91
538809304138118	PARACETAMOL (LEGRAND PHARMA)	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED (**)	8,06		9,31	12,44	9,96	13,26	10,03	13,37	10,10	13,46	10,39	13,82
514505104131321	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 60 ML + COPO MEDIDA (**)	15,15		17,51	23,35	18,72	24,96	18,85	25,12	18,98	25,29	19,53	26,05
525009712132110	PARACETAMOL (SANOFI MEDLEY)	32MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 60 ML + CP MED (**)	8,80		10,17	13,56	10,87	14,49	10,95	14,59	11,03	14,70	11,35	15,13
506913040026506	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (*)	113,95	152,06	131,65		140,81		141,79		142,79		146,93	
506913040026606	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	189,90	264,74	219,45		234,66		236,30		237,97		244,86	
506913040026106	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	22,79		26,34	35,16	28,16	37,54	28,36	37,79	28,56	38,05	29,39	39,12
506913040026706	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240 (*)	227,89	306,71	263,35		281,61		283,58		285,57		293,84	
506913040026206	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50 (*)	47,48	63,68	54,87		58,67		59,08		59,50		61,22	
506913040026306	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (*)	56,97	76,42	65,83		70,40		70,89		71,39		73,46	
514513060026602	TYLEX (JANSSEN-CILAG)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 36	52,48		60,62	81,00	64,83	86,61	65,28	86,85	65,74	87,50	67,64	90,13
510413070087206	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (GEOLAB)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	12,94		14,95	19,97	15,99	21,37	16,10	21,46	16,22	21,61	16,68	22,22
510413060085704	CODYLEX (GEOLAB)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	16,21		18,73	25,03	20,03	26,77	20,17	26,83	20,31	27,05	20,90	27,82
510413070087406	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (GEOLAB)	500 MG + 30 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 96 (EMB HOSP) (*)	103,55	138,91	119,66		127,96		128,85		129,76		133,52	
527901601113420	ELCODRIX DC (PHARLAB)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12 (**)	10,46		12,11	16,19	12,95	17,29	13,04	17,35	13,13	17,47	13,51	17,98
527901602111413	ELCODRIX DC (PHARLAB)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120 (**)	95,55		110,42	147,50	118,07	157,38	118,90	158,45	119,73	159,52	123,20	163,98
510413060085304	CODYLEX (GEOLAB)	500 MG + 7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	12,96		15,00	20,04	16,04	21,36	16,15	21,52	16,27	21,68	16,74	22,29
511607702114115	PARACETAMOL (HIPOLABOR)	500 MG COM BL AL PLAS AMB X 500 (**)(*)	126,44	169,01	146,11		156,25		157,34		158,44		163,03	
528504404115123	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (**)(*)	50,08	37,19	57,87		61,89		62,32		62,76		64,57	
532400102110415	ANALGISEN (SUN DO BRASIL)	500 MG COM CT 50 BL PVC X 4	112,06		129,50	172,93	138,48	184,58	139,44	185,82	140,42	187,08	144,49	192,32
520713010086606	PARACETAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT) (**)	55,51		64,15	85,66	68,60	91,44	69,07	92,04	69,56	92,68	71,57	95,26
525104905112419	TYLAFLEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (**)	179,47		207,39	277,03	221,78	296,02	223,33	297,81	224,90	299,64	231,41	308,01
520716106112110	PARACETAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	4,29		4,96	6,63	5,30	7,08	5,34	7,12	5,38	7,17	5,53	7,38
504920010010607	TYFLEN (BRASTERAPICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	5,90		6,82	9,11	7,29	9,72	7,34	9,79	7,39	9,85	7,61	10,13
528504403119125	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	7,06		8,16	10,90	8,72	11,62	8,79	11,71	8,85	11,79	9,10	12,11
525903103114412	DORSANOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	8,12		9,38	12,53	10,03	13,37	10,10	13,46	10,18	13,58	10,47	13,94
525916080037906	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	8,33		9,63	12,85	10,29	13,72	10,37	13,83	10,44	13,91	10,74	14,32

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060607, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PERMETRINA														
52851306012260 6	PERMETRINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (**)(*)	552,62	743,32	638,60		682,89		687,66		692,49		712,54	
51820040117841 1	PIO SECTO (LABORATORIO INDUSTRIAL FARMACÊUTICO LIFAR)	10 MG/ML EMU CAPI CT FR PLAS OPC X 60 ML + PENTE (**)	6,34		7,33	9,79	7,83	10,44	7,89	10,51	7,94	10,59	8,17	10,89
51400460117541 4	PIOLETAL (CELLERA)	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML (**)	15,31		17,69	23,63	18,92	25,27	19,05	25,39	19,19	25,57	19,74	26,27
54201206000140 4	PERMENATI (NATIVITA IND. COM.)	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML (**)	9,57		11,06	14,77	11,83	15,77	11,91	15,87	11,99	15,97	12,34	16,42
56271707000140 4	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML (**)	9,54		11,02	14,72	11,79	15,72	11,87	15,97	11,95	15,92	12,30	16,37
50641305002740 4	PEDILETAN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60ML (**)	14,86		17,20	22,93	18,39	24,51	18,52	24,68	18,65	24,85	19,19	25,54
56271707000130 4	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 80 ML (**)	12,73		14,71	19,65	15,73	20,97	15,84	21,11	15,95	21,25	16,41	21,84
52591505002380 3	KELTRINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (**)(*)	463,81	620,18	535,97		573,14		577,15		581,21		598,03	
56271707000180 4	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	10 MG/ML LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (**)(*)	437,31	585,64	505,35		540,40		544,17		548,00		563,86	
56271707000230 4	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	10 MG/ML LOC CX 50 SACH AL/PLAS X 60 ML (**)(*)	349,53	466,88	403,91		431,92		434,94		436,00		450,68	
52590140113441 5	KELTRINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML LOC CX FR PLAS OPC X 60 ML (**)	9,64		11,14	14,83	11,91	15,82	12,00	15,99	12,09	16,09	12,43	16,54
54201611000430 3	PERMENATI (NATIVITA IND. COM.)	10 MG/ML LOC CX S/GOLM 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP) (**)(*)	479,18	642,80	553,73		592,14		596,27		600,47		617,85	
50461702005201 7	CLEAN HAIR (BRAINFARMA QUIMICA E S A)	10MG/ML LOC EMUL CT FR PLAS OP X 60ML (**)	13,86		16,02	21,40	17,13	22,85	17,25	22,99	17,37	23,14	17,87	23,79
54201206000130 4	PERMENATI (NATIVITA IND. COM.)	50 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC 60 ML (**)	20,23		23,38	31,23	25,00	33,32	25,17	33,54	25,35	33,77	26,08	34,74
54201611000450 3	PERMENATI (NATIVITA IND. COM.)	50 MG/ML LOC CREM CX 50 FR PLAS OPC 60 ML (EMB HOSP) (**)(*)	1012,00	1351,63	1169,46		1250,58		1259,29		1268,15		1304,86	
56271707000210 4	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	50 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML (**)	29,81		34,45	46,02	36,84	49,19	37,09	49,53	37,36	49,78	38,44	51,16
56271707000150 4	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	50 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML (**)	18,17		21,00	28,05	22,45	29,92	22,61	30,13	22,77	30,34	23,43	31,19
51400460217141 2	PIOLETAL (CELLERA)	50 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML (**)	19,29		22,29	29,77	23,84	31,78	24,00	31,98	24,17	32,20	24,87	33,10
56271707000190 4	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	50 MG/ML LOC CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (**)(*)	1450,39	1948,85	1676,05		1792,29		1804,81		1817,50		1870,12	
56271707000220 4	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	50 MG/ML LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (**)(*)	870,23	1167,36	1005,63		1075,37		1082,88		1090,49		1122,07	
52591505002390 3	KELTRINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (**)(*)	958,99	1288,16	1108,20		1185,05		1193,33		1201,72		1236,51	
52590140217341 4	KELTRINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML LOC CX FR PLAS OPC X 60 ML (**)	19,18		22,16	29,60	23,70	31,50	23,87	31,81	24,03	32,02	24,73	32,92
56271707000170 4	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	50 MG/ML LOC FR PLAS OPC X 100 ML (**)	29,01		33,52	44,78	35,85	47,79	36,10	48,11	36,35	48,43	37,41	49,76
56271707000200 4	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	50 MG/ML LOC FR PLAS OPC X 60 ML (**)	17,40		20,11	26,86	21,50	28,66	21,65	28,85	21,80	29,04	22,44	29,87
PRINCÍPIO ATIVO: PERÓXIDO DE BENZOÍLA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias. (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002). ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 50441612005980 7 e 50441612005990 7 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240615441 6, 50440240915341 0, 50441612006050 7, 50441612006030 7, 50441612006090 7, 50441710006490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PIRACETAM														
521110403139410	NOOTRON (BIOSINTÉTICA)	60 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB X 110 ML + COP	8,73		9,92	13,71	10,52	14,54	10,58	14,62	10,65	14,72	10,91	15,08
502608102115317	NOOTROPIL (SANOFI-AVENTIS)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,63		23,44	32,40	24,86	34,37	25,01	34,57	25,16	34,78	25,79	35,66
PRINCÍPIO ATIVO: PIRACETAM;CINARIZINA														
540915110016917	EXIT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(400 + 25) MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 20	14,36		16,32	22,55	17,30	23,92	17,41	24,07	17,51	24,21	17,95	24,81
PRINCÍPIO ATIVO: PIRACETAM;MESILATO DE DIIDROERGOCRISTINA														
500504701111413	ISKETAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG + 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	18,34		20,84	28,81	22,10	30,55	22,23	30,73	22,37	30,93	22,93	31,70
PRINCÍPIO ATIVO: PIRAZINAMIDA														
524716010014707	LFM - PIRAZINAMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	30 MG / ML SUS OR CX 50 FR PET AMB 150 ML	329,55											
524715080013504	LFM - PIRAZINAMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	500 MG COM CX 50 BL AL PVC X 10	118,31											
510004501119413	FURP - PIRAZINAMIDA (FURP)	500 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	166,81	229,61										
524715080013404	LFM - PIRAZINAMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	500 MG COM CX BL AL PVC X 250	59,16											
PRINCÍPIO ATIVO: PIRENOXINA SÓDICA														
501091501178319	CLARIVISOL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,85 MG/COM PREP EXTEMP SOL OFT CT BL AL PLAS INC + FR PLAS OPC GOT X 15 ML DIL	16,11		18,62	24,87	19,91	26,54	20,05	26,72	20,19	26,90	20,77	27,65
PRINCÍPIO ATIVO: PIRFENIDONA														
529216090026702	ESBRIET (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	267 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 270	8260,57		9387,01	12976,93	9952,49	13756,73	10012,81	13842,12	10073,86	13926,52	10325,71	14274,69
PRINCÍPIO ATIVO: PIRIDOXINA;ACETATO DE DEXAMETASONA;CIANOCOBALAMINA;TIAMINA														
520705401151414	DEXADOZE (TEUTO BRASILEIRO)	4 MG/ML SUS INJ CT 3 AMP VD INC X1 ML + 5 MG/2 ML + 100 MG/ 2 ML + 100 MG/ 2 ML SOL INJ CT 3 AMP VD INC X 2 ML 01 01	18,79		21,35	29,52	22,64	31,30	22,78	31,49	22,91	31,67	23,49	32,47
502401501114419	DEXADOR (ATIVUS)	5 MG + 100 MG + 100 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	32,38		37,42	49,99	40,01	53,33	40,29	52,69	40,58	54,07	41,75	55,67
PRINCÍPIO ATIVO: PIRIMETAMINA														
509013120012403	DARAPRIM (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	1,78		2,02	2,70	2,14	2,90	2,16	2,89	2,17	3,00	2,23	3,06
509001301115317	DARAPRIM (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM CT FR VD INC X 100	5,92		6,73	9,30	7,13	9,86	7,18	9,93	7,22	9,98	7,40	10,23
PRINCÍPIO ATIVO: PIROXICAM														
517703031118410	BREXIN (GROSS S. A.)	191,2 MG COM CT BL PVC/PVDC OPC X 5	22,49		25,99	34,72	27,79	37,04	27,99	37,30	28,18	37,54	29,00	38,60
527902102110416	FARMOXICAM (PHARLAB)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	7,31		8,31	11,49	8,81	12,18	8,86	12,25	8,91	12,32	9,14	12,64
527916030027006	PIROXICAM (PHARLAB)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	7,31		8,31	11,49	8,81	12,18	8,86	12,25	8,91	12,32	9,14	12,64
504616050040603	FLOXICAM (BRAINFARMA QUÍMICA E. S.A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 15	14,34		16,30	22,53	17,28	23,89	17,38	24,03	17,49	24,18	17,93	24,79
522717120067317	FELDENE (WYETH)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	19,30		21,93	30,32	23,25	32,14	23,39	32,34	23,54	32,54	24,12	33,34
504614110025417	PIROXICAM (BRAINFARMA QUÍMICA E. S.A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	9,34		10,61	14,67	11,25	15,55	11,32	15,65	11,39	15,75	11,68	16,15
506403602115419	FLAMOSTAT (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12	8,71		9,90	13,68	10,49	14,50	10,56	14,60	10,62	14,68	10,89	15,05
522717120067417	FELDENE (WYETH)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	29,68		33,73	46,63	35,76	49,44	35,98	49,74	36,20	50,04	37,10	51,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED).
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002.); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PREDNISOLONA;FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA														
540917040027617	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	40 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 4	16,58		18,84	25,05	19,98	27,02	20,10	27,19	20,22	27,35	20,72	28,04
540917040027717	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	40 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 7	29,03		32,99	45,01	34,98	48,26	35,19	48,55	35,40	48,84	36,29	50,17
540917040026217	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	5,69		6,47	8,04	6,86	9,48	6,90	9,54	6,94	9,59	7,11	9,83
PRINCÍPIO ATIVO: PREDNISONA														
525109901113115	PREDNISONA (GERMED)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	11,42		12,96	17,54	13,76	19,02	13,84	19,13	13,93	19,26	14,28	19,74
507720601117110	PREDNISONA (EMS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,49		14,19	19,62	15,05	20,81	15,14	20,93	15,23	21,05	15,61	21,58
525307702119114	PREDNISONA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,74		14,48	20,02	15,35	21,22	15,44	21,34	15,54	21,48	15,93	22,02
541617090021203	CICLORTEN (EMS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	8,56		9,73	13,45	10,31	14,25	10,38	14,35	10,44	14,43	10,70	14,79
538617100053406	PREDNISONA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	9,44		10,73	14,83	11,37	15,72	11,44	15,82	11,51	15,91	11,80	16,31
538809101113412	PREDINIS (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	9,50		10,80	14,93	11,45	15,83	11,52	15,93	11,59	16,02	11,87	16,41
530805804114114	PREDNISONA (SANVAL COMÉRCIO E)	20 MG COM CT 25 BL AL PLAS TRANS X 20 (EMB HOSP) (*)	599,81	829,20	681,60		722,66		727,04		731,48		749,76	
504614110025117	PREDNISONA (BRAINFARMA QUÍMICA E	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	11,55		13,13	18,15	13,92	19,24	14,00	19,35	14,09	19,48	14,44	19,96
504614110025217	PREDNISONA (BRAINFARMA QUÍMICA E	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	21,91		24,90	34,42	26,40	36,50	26,56	36,72	26,72	36,94	27,39	37,87
538809401117111	PREDNISONA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 10	9,58		10,89	15,05	11,54	15,96	11,61	16,05	11,68	16,15	11,97	16,55
528529102112119	PREDNISONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	11,84		13,45	18,59	14,27	19,73	14,35	19,84	14,44	19,96	14,80	20,46
528529104115115	PREDNISONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600 (*)	281,64	389,35	320,05		339,33		341,38		343,46		352,05	
525071301116117	PREDNISONA (SANOFI MEDLEY)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,49		14,19	19,62	15,05	20,81	15,14	20,93	15,23	21,05	15,61	21,58
533022501116116	PREDNISONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,68		14,41	19,92	15,28	21,12	15,37	21,25	15,46	21,37	15,85	21,91
525515100018217	METICORTEN (MERCK SHARP & DOHME)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	14,51		16,49	22,80	17,48	24,17	17,59	24,32	17,70	24,47	18,14	25,08
552920020113917	PREDNISONA (ACHÉ S.FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	9,45		10,74	14,85	11,39	15,75	11,45	15,83	11,52	15,93	11,81	16,32
521116070063806	PREDNISONA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	9,45		10,74	14,85	11,39	15,75	11,45	15,83	11,52	15,93	11,81	16,33
528515040127406	PREDNISONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	52,58		59,75	82,60	63,35	87,58	63,73	88,10	64,12	88,64	65,72	90,85
533505705115411	PREDCORT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,36		14,05	19,42	14,89	20,59	14,98	20,71	15,07	20,83	15,45	21,36
504617030054117	CORTICORTEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	13,07		14,85	20,53	15,75	21,77	15,84	21,90	15,94	22,04	16,34	22,59
533514100028106	PREDNISONA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,67		17,81	24,62	18,88	26,10	18,99	26,25	19,11	26,42	19,59	27,08
530805802111118	PREDNISONA (SANVAL COMÉRCIO E)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	25,36		28,84	39,87	30,58	42,28	30,76	42,52	30,95	42,79	31,72	43,85
525071303119113	PREDNISONA (SANOFI MEDLEY)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	38,15		43,35	59,93	45,96	63,54	46,24	63,92	46,52	64,31	47,69	65,93
524715070011904	LFM-PREDNISONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM CX BL AL PVC X 500 (*)	92,63	128,12										
506713001111415	CRISPRED (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	127,53	176,39	144,92		153,65		154,56		155,52		159,41	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia, Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
PRINCÍPIO ATIVO: RISPERIDONA			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
511516101118119	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	41,16		46,77	64,96	49,59	68,89	49,89	69,31	50,20	69,73	51,45	71,47
526519120094507	RISPERIDONA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	18,49		21,01	29,05	22,28	30,80	22,41	30,98	22,55	31,17	23,11	31,96
511515040059406	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	32,73		37,19	51,41	39,43	54,51	39,67	54,84	39,91	55,17	40,91	56,56
511516102114117	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	61,40		69,77	96,46	73,98	102,27	74,42	102,88	74,88	103,52	76,75	106,10
533015204111419	VIVERDAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	23,85		27,10	37,46	28,73	39,72	28,91	39,97	29,09	40,22	29,81	41,21
533016110064606	RISPERIDONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	65,43		74,35	102,78	78,83	108,98	79,31	109,64	79,79	110,30	81,79	113,07
528518120144306	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10	21,80		24,77	34,24	26,27	36,32	26,42	36,52	26,59	36,76	27,25	37,67
528518120144406	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 20	43,59		49,53	68,47	52,52	72,61	52,84	73,05	53,16	73,49	54,49	75,33
528518120144506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	65,39		74,31	102,73	78,78	108,91	79,26	109,57	79,74	110,24	81,74	113,00
528518120144706	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 300 (*)	653,94	904,03	743,11		787,88		792,65		797,49		817,43	
528518120144806	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500 (*)	1089,91	1506,74	1238,53		1313,14		1321,10		1329,16		1362,39	
528518120144606	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 60	130,78		148,61	205,46	157,57	217,83	158,52	219,14	159,49	220,49	163,47	225,99
528518120144906	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 10	21,80		24,77	34,24	26,27	36,32	26,42	36,52	26,59	36,76	27,25	37,67
528518120145005	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 20	43,59		49,53	68,47	52,52	72,61	52,84	73,05	53,16	73,49	54,49	75,33
528518120145106	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30	65,39		74,31	102,73	78,78	108,91	79,26	109,57	79,74	110,24	81,74	113,00
528518120145306	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 300 (*)	653,94	904,03	743,11		787,88		792,65		797,49		817,43	
528518120145406	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 500 (*)	1089,91	1506,74	1238,53		1313,14		1321,10		1329,16		1362,39	
528518120145206	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 60	130,78		148,61	205,44	157,57	217,83	158,52	219,14	159,49	220,49	163,47	225,99
511518120069603	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	7,22		8,20	11,34	8,70	12,03	8,75	12,10	8,80	12,17	9,03	12,44
508025504115410	RISS (EUROFARMA S)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	7,66		8,70	12,02	9,23	12,76	9,28	12,83	9,34	12,91	9,57	13,23
511512110055903	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,54		18,80	25,94	19,93	27,05	20,05	27,22	20,17	27,38	20,67	28,02
529915102110117	RISPERIDONA (RANBAXY)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	21,21		24,10	33,32	25,55	35,32	25,71	35,54	25,87	35,76	26,51	36,65
552920020110117	ZARGUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	40,38		45,89	63,44	48,65	67,20	48,95	67,67	49,24	68,07	50,48	69,79
552920020115917	RISPERIDONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	43,62		49,57	68,53	52,55	72,65	52,87	73,09	53,20	73,55	54,52	78,37
521126001116110	RISPERIDONA (BIOSINTETICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	43,62		49,57	68,53	52,55	72,65	52,87	73,09	53,20	73,55	54,52	75,33
514504201117311	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	67,13		76,28	105,45	80,88	111,81	81,37	112,49	81,87	113,18	83,91	116,00
511518070067303	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,86		21,43	29,62	22,72	31,41	22,86	31,60	23,00	31,80	23,57	32,59
508025506118417	RISS (EUROFARMA S)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,42		27,75	38,36	29,42	40,67	29,60	40,92	29,78	41,17	30,53	42,21
546717080110806	RISPERIDONA (SANOFI MEDLEY)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,63		35,94	49,69	38,11	52,69	38,34	53,00	38,57	53,32	39,54	54,68
529916080052106	RISPERIDONA (RANBAXY)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,82		36,16	49,99	38,34	53,00	38,57	53,32	38,80	53,64	39,77	54,99

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP); Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RISPERIDONA														
525420801119416	ESQUIDON (MERCK)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	31,37		35,66	46,08	37,80	52,26	38,02	52,56	38,26	52,89	39,21	54,21
506713409119412	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	37,42		42,52	54,78	45,08	62,32	45,36	62,71	45,63	63,09	46,78	64,72
506719010076803	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	108,50		123,30	158,86	130,72	180,71	131,52	181,82	132,32	182,92	135,62	187,49
511516103110115	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	85,36		97,02	124,99	102,87	142,21	103,49	143,07	104,12	143,94	106,72	147,53
526519120094407	RISPERIDONA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	18,49		21,01	27,06	22,28	30,80	22,41	30,98	22,55	31,17	23,11	31,96
511515040059506	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	32,73		37,19	47,91	39,43	54,61	39,67	54,94	39,91	55,27	40,91	56,66
511515040059706	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	61,40		69,77	89,85	73,98	102,47	74,42	103,08	74,88	103,72	76,75	106,32
533016110064706	RISPERIDONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	135,69		154,16	198,59	163,48	226,46	164,47	227,83	165,46	229,20	169,61	234,94
533015205116414	VIVERDAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	23,85		27,10	34,90	28,73	39,79	28,91	40,04	29,09	40,29	29,81	41,29
528518120145505	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10	45,17		51,33	66,11	54,42	75,39	54,75	75,84	55,09	76,30	56,46	78,20
528518120145606	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 20	90,34		102,66	132,22	108,84	150,78	109,50	151,69	110,17	152,60	112,93	156,41
528518120145706	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	135,51		153,99	198,33	163,27	226,17	164,25	227,53	165,25	228,92	169,39	234,67
528518120145906	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 300 (*)	1355,12	1873,37	1539,91		1632,67		1642,57		1652,59		1693,90	
528518120146006	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500 (*)	2258,53	3122,29	2566,51		2721,12		2737,61		2754,30		2823,16	
528518120145806	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 60	271,02		307,98	425,76	326,53	451,41	328,51	454,15	330,51	456,91	338,77	468,31
528518120146106	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 10	45,17		51,33	70,96	54,42	75,23	54,75	75,68	55,09	76,16	56,46	78,05
528518120146206	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 20	90,34		102,66	141,92	108,84	150,46	109,50	151,36	110,17	152,30	112,93	156,12
528518120146306	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30	135,51		153,99	212,89	163,27	225,71	164,25	227,07	165,26	228,46	169,39	234,17
528518120146506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 300 (*)	1355,12	1873,37	1539,91		1632,67		1642,57		1652,59		1693,90	
528518120146606	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 500 (*)	2258,53	3122,29	2566,51		2721,12		2737,61		2754,30		2823,16	
528518120146406	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 60	271,02		307,98	425,76	326,53	451,41	328,51	454,15	330,51	456,91	338,77	468,32
511518120069703	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	7,22		8,20	11,34	8,70	12,03	8,75	12,10	8,80	12,17	9,03	12,48
508025505111419	RISS (EUROFARMA S)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	7,66		8,70	12,03	9,23	12,76	9,28	12,83	9,34	12,91	9,57	13,23
514504204116316	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	139,17		158,15	218,63	167,67	231,75	168,69	233,20	169,72	234,63	173,96	240,49
529915101114119	RISPERIDONA (RANBAXY)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	21,21		24,10	33,32	25,56	35,32	25,71	35,54	25,87	35,76	26,51	36,65
552920020110317	ZARGUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	83,84		95,27	131,71	101,01	139,64	101,62	140,49	102,24	141,34	104,80	144,88
506905406116115	RISPERIDONA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	90,45		102,78	142,09	108,98	150,66	109,64	151,57	110,30	152,48	113,06	156,30
552920020116017	RISPERIDONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	90,46		102,80	142,11	108,99	150,67	109,65	151,56	110,32	152,51	113,07	156,31
521126002112119	RISPERIDONA (BIOSINTÉTICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	90,46		102,80	142,11	108,99	150,67	109,65	151,56	110,32	152,51	113,07	156,31
511512110056103	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,86		18,02	24,91	19,11	26,42	19,22	26,57	19,34	26,74	19,82	27,40

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED).
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genericos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR) Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento de PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciaria do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402408154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RUFINAMIDA														
542717060004402	INOVELON (EISAI S)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 30	77,27		89,29	119,27	95,48	127,2	96,15	128,12	96,83	129,01	99,63	132,61
542718070004802	INOVELON (EISAI S)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 60	154,55		178,60	238,52	190,98	254,96	192,32	256,29	193,67	258,03	199,28	265,35
533220010002417	INOVELON (UNITED MEDICAL)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 60	154,55		178,60	238,52	190,98	254,96	192,32	256,29	193,67	258,03	199,28	265,35
542717060004502	INOVELON (EISAI S)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 10	51,51		59,52	79,51	63,65	84,98	64,10	85,42	64,55	86,02	66,42	88,41
542718070005102	INOVELON (EISAI S)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 100	515,20		595,36	795,27	636,65	849,91	641,09	854,32	645,60	860,14	664,29	884,19
533220010002717	INOVELON (UNITED MEDICAL)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 100	515,20		595,36	795,27	636,65	849,91	641,09	854,32	645,60	860,14	664,29	884,19
542717060004602	INOVELON (EISAI S)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 20	103,03		119,06	159,04	127,32	169,73	128,21	170,86	129,11	172,03	132,85	176,83
542717060004702	INOVELON (EISAI S)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 30	154,56		178,61	238,58	190,99	254,58	192,33	256,30	193,68	258,04	199,29	265,25
533220010002617	INOVELON (UNITED MEDICAL)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 60	309,12		357,22	477,17	381,99	509,16	384,66	512,61	387,36	516,08	398,58	530,52
542718070005002	INOVELON (EISAI S)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 60	309,12		357,22	477,17	381,99	509,16	384,66	512,61	387,36	516,08	398,58	530,52
PRINCÍPIO ATIVO: RUTOSÍDEO														
526515902115413	VENORUTON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	23,95		27,68	36,87	29,60	39,45	29,80	39,71	30,01	39,98	30,88	41,10
526515903111411	VENORUTON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	40,63		46,95	62,72	50,21	66,93	50,56	67,38	50,91	67,82	52,39	69,73
PRINCÍPIO ATIVO: SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO														
501102204152417	NORIPURUM (TAKEDA PHARMA...)	20 MG/ML SOL INJ EV CX 5 AMP VD INC X 5 ML (*)	41,59	57,56	47,26		50,11		50,41		50,72		51,99	
504416080058204	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CT 3 AMP VD AMB X 5 ML (*)	23,00	31,80	26,14		27,71		27,88		28,05		28,75	
504416080058304	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD AMB X 5 ML (*)	38,34	53,00	43,57		46,19		46,47		46,76		47,93	
504416080058104	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CT AMP VD AMB X 5 ML (*)	7,66	10,59	8,70		9,23		9,28		9,34		9,57	
534100302153411	SUCROFER (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	20 MG/ML SOL INJ IV CX 5 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	39,15	54,12	44,49		47,17		47,45		47,74		48,94	
504416080058404	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (*)	383,43	530,07	435,72		461,96		464,76		467,60		479,29	
PRINCÍPIO ATIVO: SACCHAROMYCES BOULARDII														
540519120006207	FLORALON (MABRA...)	100 MG CAP GEL DUR CT FR PLAS OPC X 12 (**)	16,41		18,88	25,40	20,15	27,09	22,31	29,98	20,42	27,44	20,99	28,19
540519120006307	FLORALON (MABRA...)	200 MG PÓ PREP EXTEMP CT 4 ENV AL POLIET X 1 G (**)	11,79		13,57	18,27	14,47	19,45	16,03	21,55	14,67	19,72	15,08	20,25
PRINCÍPIO ATIVO: SACCHAROMYCES BOULARDII - 17														
540519120006407	FLORALON (MABRA...)	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 6 (**)	14,52		16,71	22,50	17,83	23,97	19,74	26,53	18,07	24,29	18,57	24,94
PRINCÍPIO ATIVO: SALBUTAMOL														
517005301137414	LAFEPE-SALBUTAMOL (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML	108,81		123,65	176,64	131,10	181,24	131,89	182,33	132,70	183,45	136,01	188,02
PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE BISMUTO MONOBÁSICO														
540901101134411	PEPTOZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	17,46 MG/ML SUS FR PLAS TRANS X 120 ML + COP (ERVA DOCE)	12,85		14,85	18,54	15,88	21,17	15,99	21,31	16,10	21,46	16,57	22,09
PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE DIETILAMÔNIO;ESCINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comercio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060207, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processe nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SIMETICONA;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO														
502807706130313	MAALOX (SANOFI AVENTIS)	37 MG/ML + 40 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML MENTA	18,87		21,81	28,13	23,32	31,08	23,48	31,29	23,65	31,51	24,33	32,70
525117030030404	GASTROGEL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	37MG/ML + 40MG/ML + 5MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML	12,64		14,61	18,82	15,62	20,82	15,73	20,98	15,84	21,10	16,30	21,74
525007003134417	KOLANTYL DMP (SANOFI MEDLEY .)	40 MG/ML + 30 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML	22,04		25,47	34,69	27,24	36,98	27,43	36,85	27,62	36,89	28,42	37,91
525102402131417	GASTROGEL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40MG/ML + 30MG/ML + 3MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	13,18		15,23	22,24	16,29	21,71	16,40	21,87	16,52	22,01	16,99	22,61
539617060003217	MYLANTA PLUS (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	60MG/ML + 60MG/ML + 6MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240ML (SBR MENTA)	18,04		20,85	27,85	22,29	29,71	22,45	29,92	22,61	30,12	23,26	30,96
539617060003117	MYLANTA PLUS (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	60MG/ML + 60MG/ML + 6MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240ML (SBR MORANGO)	18,04		20,85	27,85	22,29	29,71	22,45	29,92	22,61	30,12	23,26	30,96
PRINCÍPIO ATIVO: SIMETICONA;METILBROMETO DE HOMATROPINA														
507712401139411	ESPASMO DIMETILIV (EMS)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	12,45		14,15	19,56	15,00	20,74	15,09	20,86	15,18	20,99	15,56	21,51
538815301137417	ESPASMO FLATOL (LEGRAND PHARMA)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	11,77		13,38	18,50	14,18	19,60	14,27	19,73	14,35	19,84	14,71	20,34
520726501138116	SIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA (TEUTO BRASILEIRO)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	10,29		11,89	15,85	12,72	16,96	12,80	17,06	12,89	17,17	13,27	17,66
507729301132118	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA (EMS)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,94		9,02	12,47	9,57	13,23	9,62	13,30	9,68	13,38	9,93	13,73
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA														
507300401115416	CORDIRON (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	38,28		43,50	60,14	46,12	63,76	46,40	64,15	46,68	64,53	47,85	66,15
521001901111415	SINVASCOR (S SALDACCI)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	42,80		48,64	67,24	51,57	71,29	51,88	71,72	52,20	72,16	53,50	73,95
507722502116112	SINVASTATINA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	51,21		58,19	80,44	61,70	85,30	62,07	85,81	62,45	86,33	64,01	88,49
531614070075103	SINVALIP (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	11,21		12,74	17,61	13,51	18,68	13,59	18,79	13,67	18,90	14,01	19,37
510015010028206	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (*)	6,68	9,23										
510015010028306	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 (*)	13,39	18,51										
510015010028406	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	20,12	27,81										
525319120063517	LIPISTATINA (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	46,08		52,36	72,39	55,52	76,75	55,85	77,21	56,20	77,69	57,60	79,63
541818030085006	SINVASTATINA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	51,20		58,18	80,43	61,69	85,28	62,06	85,79	62,44	86,32	64,00	88,48
526133602112111	SINVASTATINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	85,41		97,06	134,18	102,90	142,25	103,53	143,12	104,16	144,00	106,76	147,59
510015010028706	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 (*)	302,57	418,26										
510015010028806	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (*)	336,18	464,73										
510015010028606	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC) (*)	60,48	83,61										
510015010028506	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC) (*)	40,30	55,71										
504118120065806	SINVASTATINA (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	32,12		36,50	50,46	38,70	53,50	38,93	53,82	39,17	54,15	40,15	55,51
504106301114418	VASLIP (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	39,45		44,83	61,97	47,53	65,71	47,82	66,11	48,11	66,51	49,31	68,17
507319040006003	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	3,98		4,52	6,25	4,80	6,64	4,82	6,66	4,85	6,70	4,97	6,87

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA														
525402502113411	CLINFAR (MERCK)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	4,03		4,58	5,33	4,85	5,72	4,88	5,75	4,91	5,72	5,04	5,97
507319040006203	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000 (*)	397,81	548,82	452,06		479,29		482,19		485,13		497,26	
511508610114110	SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,78		13,39	16,61	14,19	19,62	14,28	19,74	14,37	19,87	14,72	20,35
507319040005703	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,93		13,56	16,76	14,37	19,82	14,46	19,96	14,55	20,11	14,91	20,61
511508501110416	SINVASTACOR (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,93		13,56	16,76	14,37	19,82	14,46	19,96	14,55	20,11	14,91	20,61
525402501117411	CLINFAR (MERCK)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,08		13,73	16,98	14,55	20,11	14,64	20,24	14,73	20,38	15,10	20,88
527916020020008	SINVASTATINA (PHARLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,71		21,26	29,39	22,54	31,16	22,68	31,35	22,82	31,55	23,39	32,34
525415070046606	SINVASTATINA (MERCK)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,42		10,70	14,79	11,35	15,69	11,42	15,79	11,49	15,88	11,78	16,29
525011703110111	SINVASTATINA (SANOFI MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,43		10,72	14,82	11,36	15,70	11,43	15,80	11,50	15,90	11,79	16,30
517607601112411	SINVASMAX (GLOBO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,84		11,18	15,46	11,86	16,40	11,93	16,49	12,00	16,59	12,30	17,00
525916070036806	SINVASTATINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,69		14,42	19,75	15,29	21,14	15,38	21,26	15,48	21,40	15,86	21,93
525915030022304	MENOCOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,69		14,42	19,93	15,29	21,14	15,38	21,26	15,48	21,40	15,86	21,93
527916020020106	SINVASTATINA (PHARLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	130,84	180,92	148,68		157,64		158,59		159,56		163,55	
507319040006103	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E.)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	198,91	274,98	226,03		239,65		241,10		242,57		248,64	
525503102110310	ZOCOR (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 30	49,41		56,15	77,62	59,52	82,30	59,89	82,79	60,26	83,31	61,76	85,38
510417090158506	SINVASTATINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	10,71		12,17	16,82	12,90	17,83	12,98	17,94	13,06	18,05	13,39	18,51
510417090158705	SINVASTATINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250	267,68		304,18	420,53	322,51	445,85	324,46	448,55	326,44	451,28	334,60	462,56
510417090158606	SINVASTATINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	32,13		36,51	50,47	38,71	53,51	38,95	53,85	39,18	54,16	40,16	55,52
531614080075606	SINVASTATINA (EMS SIGMA PHARMA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	32,13		36,51	50,47	38,71	53,51	38,95	53,85	39,18	54,16	40,16	55,52
521001902118413	SINVASCOR (S BALDACCI)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	42,80		48,64	67,24	51,57	71,29	51,88	71,72	52,20	72,16	53,50	73,96
531614090076503	SINVALIP (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	23,80		27,05	37,40	28,67	39,62	28,85	39,88	29,02	40,12	29,75	41,11
510015010026906	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (*)	13,39	18,51										
510015010029006	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	26,84											
538812601113411	SINVATROX (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	21,59		24,53	33,91	26,01	35,96	26,17	36,18	26,33	36,40	26,99	37,31
525319120063217	LIPISTATINA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	34,42		39,11	54,07	41,47	57,32	41,72	57,67	41,98	58,03	43,03	59,49
526133905115417	LIPISTATINA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	34,42		39,11	54,07	41,47	57,32	41,72	57,67	41,98	58,03	43,03	59,49
510015010029106	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	40,30	55,71										
538805003117119	SINVASTATINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	85,41		97,06	134,18	102,90	142,25	103,53	143,12	104,16	144,00	106,76	147,59
526133601116111	SINVASTATINA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	85,41		97,06	134,18	102,90	142,25	103,53	143,12	104,16	144,00	106,76	147,59
507722508114111	SINVASTATINA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	85,41		97,06	134,18	102,90	142,25	103,53	143,12	104,16	144,00	106,76	147,59

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC – Manaus/Tabatinga (AM); Boa Vista/Bonfim (RR); Macapá/Santana (AP); Guajara-Mirim (RO); Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 50441612005987 e 50441612005997, foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615441 6, 50440240915341 0, 50441612006000 7, 50441612008036 7, 50441612006090 7, 50441710006490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

CMED

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA														
504414010040718	ARISCORTEN (BLAU)	100 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS	211,18		239,98	331,76	254,43	351,73	255,98	353,85	257,54	356,03	263,98	364,94
504414010040918	ARISCORTEN (BLAU)	100 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML	211,18		239,98	331,76	254,43	351,73	255,98	353,84	257,54	356,03	263,98	364,94
504413120037916	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAU)	100 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 100	274,54		311,98	431,29	330,77	457,27	332,78	460,05	334,80	462,84	343,18	474,43
504413120038016	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAU)	100 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 50	137,26		155,98	215,62	165,37	228,61	166,38	230,01	167,39	231,41	171,57	237,19
520726303158412	ANDROCORTIL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	139,69	193,11	158,74		168,30		169,32		170,35		174,61	
526301403150415	GLIOCORT (NOVAFARMA)	100 MG PO LIOF SOL INJ IM IV CX 50 FA VD TRANS (*)	161,27	222,99	183,26		194,30		195,48		196,67		201,59	
533003301158412	CORTISONAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	211,17		239,97	331,74	254,42	351,72	255,96	353,85	257,52	356,01	263,96	364,91
504414010041018	ARISCORTEN (BLAU)	500 MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 4 ML	211,18		239,98	331,76	254,43	351,73	255,98	353,85	257,54	356,03	263,98	364,94
504414010040618	ARISCORTEN (BLAU)	500 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS	969,58		1101,80	1523,17	1168,17	1614,89	1175,25	1624,71	1182,41	1634,61	1211,98	1675,40
504414010040818	ARISCORTEN (BLAU)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS	484,78		550,89	761,57	584,07	807,44	587,61	812,34	591,20	817,30	605,97	837,72
504413120038216	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAU)	500 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 50	131,56		149,50	206,67	158,51	219,13	159,47	220,46	160,44	221,80	164,45	227,34
520726304154410	ANDROCORTIL (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	336,16	464,72	382,00		405,01		407,47		409,95		420,20	
526301404157413	GLIOCORT (NOVAFARMA)	500 MG PO LIOF SOL INJ IM IV CX 50 FA VD TRANS (*)	409,85	566,59	465,74		493,80		496,79		499,82		512,31	
533003303150419	CORTISONAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	484,79		550,90	761,58	584,08	807,46	587,62	812,35	591,21	817,31	605,99	837,75
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA														
522240501155414	SOLU-MEDROL (S PFIZER)	1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL VD INC X 16 ML	83,48		94,86	131,14	100,58	139,05	101,19	139,89	101,80	140,73	104,35	144,26
522718010072117	SOLU-MEDROL (WYETH)	1 G PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + FA DIL VD TRANS X 16 ML	87,19		98,98	136,83	104,94	145,07	105,58	145,96	106,22	146,84	108,87	150,51
526304802153110	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA (NOVAFARMA)	125 MG PO LIOF SOL INJ CX 25 FA VD TRANS + DIL 25 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	233,14	322,30	264,93		280,89		282,59		284,32		291,42	
522240502151412	SOLU-MEDROL (S PFIZER)	125 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 2 ML	14,12		16,05	22,19	17,01	23,52	17,12	23,67	17,22	23,81	17,65	24,40
522718010072217	SOLU-MEDROL (WYETH)	125 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL VD TRANS X 2 ML	14,74		16,75	23,16	17,76	24,56	17,87	24,70	17,98	24,85	18,43	25,48
519502802157416	SOLUPREN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	125 MG PO LIOF INJ CX 25 FA VD TRANS X + 25 AMP DIL X 2 ML (*)	539,40	745,69	612,95		649,88		653,82		657,80		674,25	
504420020065607	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA (BLAU)	125 MG PO SOL INJ IM/IV CT FA VD TRANS + AMP DIL VD TRANS X 2 ML	9,58		10,89	15,05	11,54	15,95	11,61	16,05	11,68	16,15	11,97	16,56
504420020065707	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA (BLAU)	125 MG PO SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD TRANS + 25 AMP DIL VD TRANS X 2 ML	239,45		272,10	376,15	288,49	398,82	290,24	401,24	292,01	403,69	299,31	413,78
522240503158410	SOLU-MEDROL (S PFIZER)	40 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 1 ML	7,49		8,51	11,76	9,02	12,47	9,08	12,55	9,13	12,62	9,36	12,94
522718010072317	SOLU-MEDROL (WYETH)	40 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL VD TRANS X 1 ML	7,81		8,88	12,28	9,41	13,01	9,47	13,09	9,52	13,16	9,76	13,49
526304801157112	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA (NOVAFARMA)	500 MG PO LIOF SOL INJ CX 25 FA VD TRANS + DIL 25 AMP VD TRANS X 8 ML (*)	661,82	914,93	752,07		797,37		802,21		807,10		827,28	
519518100027603	SOLUPREN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	500 MG PO LIOF CT FA VD TRANS + AMP DIL X 8 ML	41,76		47,45	65,60	50,31	69,55	50,62	69,96	50,93	70,41	52,20	72,16

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genericos de SP e MG, Áreas de Livre Comerso – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFADIAZINA														
532319050009207	SULFAZINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG COM CT ENV KRAFT X 100	16,86		19,16	26,48	20,31	28,09	20,44	28,26	20,56	28,42	21,07	29,13
532312100005203	SULFAZINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG COM CT ENV KRAFT X 100 (EMB FRAC)	16,86		19,16	26,48	20,31	28,09	20,44	28,26	20,56	28,42	21,07	29,13
532319050009307	SULFAZINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG COM CT ENV KRAFT X 250	42,18		47,93	66,26	50,82	70,26	51,13	70,69	51,44	71,11	52,73	72,90
532312100005303	SULFAZINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG COM CT ENV KRAFT X 250 (EMB FRAC)	42,16		47,93	66,26	50,82	70,26	51,13	70,69	51,44	71,11	52,73	72,90
510012110012203	FURP - SULFADIAZINA (FURP)	500 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	98,83	136,63										
510005101114412	FURP - SULFADIAZINA (FURP)	500 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	98,83	136,63										
532301303118415	SULFAZINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG COM CX ENV KRAFT X 500 (*)	78,54	108,56	89,25		94,63		95,20		95,78		98,18	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFADIAZINA DE PRATA														
542013100002306	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM.)	10 MG / G CREM DERM CT BG AL REV X 30 G	11,88		13,50	18,66	14,31	19,78	14,40	19,91	14,49	20,03	14,85	20,53
542013100002406	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG / G CREM DERM CT BG AL REV X 50 G	15,50		17,61	24,34	18,67	25,81	18,79	25,98	18,90	26,13	19,37	26,78
542016110003806	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG / G CREM DERM CX 200 BG AL REV X 30 G (*)	1188,92	1642,61	1351,05		1432,43		1441,11		1449,90		1486,15	
542016110003706	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG / G CREM DERM CX 200 BG AL REV X 50 G (*)	1981,85	2739,79	2252,10		2387,77		2402,24		2416,89		2477,31	
542016110003606	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG / G CREM DERM CX 24 PT PLAS OPC X 400 G (*)	1133,28	1566,59	1287,82		1365,40		1373,67		1382,05		1416,60	
528504801165119	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP) (*)	613,06	847,52	696,66		738,63		743,10		747,63		766,32	
528504803168115	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM BG AL X 50 G	18,65		21,19	29,29	22,47	31,06	22,61	31,26	22,74	31,44	23,31	32,23
528504811160111	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 120 G	30,90		35,11	48,54	37,23	51,47	37,45	51,77	37,68	52,09	38,62	53,39
528504805160111	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,02		14,80	20,46	15,69	21,69	15,78	21,81	15,88	21,95	16,27	22,49
533024304164114	SULFADIAZINA DE PRATA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS AL OPC X 30 G	11,84		13,45	18,59	14,27	19,72	14,35	19,84	14,44	19,96	14,80	20,46
531714060004903	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 100 G	35,98		40,89	56,53	43,35	59,93	43,61	60,28	43,88	60,66	44,97	62,17
531700401166416	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	18,31		20,81	28,77	22,06	30,50	22,19	30,68	22,33	30,87	22,89	31,64
531700402162414	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G	24,79		28,17	38,94	29,87	41,29	30,05	41,54	30,23	41,79	30,99	42,84
528504812167118	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)	451,50	624,17	513,07		543,98		547,27		550,61		564,37	
531714060005003	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM CX 12 BG PLAS OPC X 100 G (EMB HOSP) (*)	431,76	596,86	490,64		520,19		523,35		526,54		539,70	
528504806167111	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM CX 24 PT X 400 G (EMB HOSP) (*)	779,51	1077,63	885,81		939,17		944,86		950,62		974,39	
531700407164318	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 30 G (EMB HOSP) (*)	548,74	758,60	623,57		661,13		665,14		669,20		685,92	
531700408160316	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 50 G (EMB HOSP) (*)	914,70	1264,52	1039,43		1102,05		1108,73		1115,49		1143,37	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002). ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alteradas em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

CMED

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFADIAZINA DE PRATA														
531700403169412	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM PT PLAS X 100 G	32,77		37,24	51,48	39,48	54,58	39,72	54,91	39,96	55,24	40,96	56,62
531700404165410	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM PT PLAS X 400 G	72,64		82,55	114,12	87,52	120,99	88,05	121,72	88,59	122,47	90,80	125,52
531700501160411	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 30 G + 6 APLIC	22,83		25,94	35,86	27,51	38,03	27,67	38,25	27,84	38,48	28,54	39,45
PRINCÍPIO ATIVO: SULFAMETOXAZOL														
533513070024106	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 100 ML	8,45		9,60	13,27	10,18	14,07	10,24	14,16	10,30	14,24	10,56	14,60
525113060018603	MEDTRIM (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + 1 CP MED	9,08		10,32	14,27	10,94	15,12	11,01	15,22	11,07	15,30	11,35	15,69
517100503132419	BACFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	9,37		10,65	14,72	11,29	15,61	11,36	15,70	11,43	15,80	11,71	16,19
517100504139417	BACFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	6,61		7,51	10,38	7,96	11,00	8,01	11,07	8,06	11,14	8,26	11,42
528513120125503	ESPECTROPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB HOSP) (*)	125,76	173,86	142,91		151,52		152,44		153,37		157,20	
532315020008003	BACSULFAPRIM (THEODORO F SOBRAL & CIA)	40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT 01 FR PLAS OPC X 100 ML + COP 15 ML	3,86		4,39	6,07	4,65	6,43	4,68	6,47	4,71	6,51	4,83	6,68
532315020008103	BACSULFAPRIM (THEODORO F SOBRAL & CIA)	40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT 100 FR PLAS OPC X 50 ML + COP 15 ML (*)	109,38	151,21	124,30		131,78		132,58		133,39		136,72	
532315020008303	BACSULFAPRIM (THEODORO F SOBRAL & CIA)	40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT 60 FR PLAS OPC X 100 ML + COP 15 ML (*)	81,07	112,07	92,13		97,67		98,27		98,87		101,34	
532315020007803	BACSULFAPRIM (THEODORO F SOBRAL & CIA)	40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 50 ML + COP 15 ML	1,94		2,20	3,04	2,34	3,23	2,35	3,25	2,37	3,28	2,42	3,35
503412030014503	BELFACTRIM (BELFAR)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	10,63		12,08	16,70	12,81	17,71	12,88	17,81	12,96	17,92	13,29	18,37
533512010022406	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,23		11,63	16,08	12,33	17,05	12,40	17,14	12,48	17,25	12,79	17,68
517100502111418	BACFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	400 MG + 80 MG COM CT ENV AL X 20	11,81		13,42	18,56	14,23	19,67	14,32	19,80	14,40	19,91	14,76	20,40
517100505135415	BACFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	80 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	16,66		18,93	26,17	20,07	27,75	20,19	27,91	20,32	28,09	20,82	28,78
517100506115418	BACFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	800 MG + 160 MG COM CT ENV AL POLIET X 10	12,34		14,02	19,38	14,87	20,56	14,96	20,68	15,05	20,81	15,43	21,33
PRINCÍPIO ATIVO: SULFASSALAZINA														
505509201116414	SALAZOPRIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500 MG COM CX FR VD AMB X 20	28,33		32,19	44,50	34,13	47,18	34,34	47,47	34,55	47,76	35,41	48,95
501617110018303	AZULFIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	29,17		33,15	45,82	35,14	48,58	35,36	48,88	35,57	49,17	36,46	50,40
501600101118319	AZULFIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	58,33		66,28	91,63	70,28	97,16	70,70	97,74	71,13	98,33	72,91	100,78
505512100020903	SALAZOPRIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 20	28,33		32,19	44,50	34,13	47,18	34,34	47,47	34,55	47,76	35,41	48,95
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO CUPRICO PENTAIDRATADO;SULFATO DE ZINCO HEPTAIDRATADO;CLORETO CRÔMICO HEXAIDRATADO														
540600101178411	OLIG-TRAT (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	22,00 MG + 6,30 MG + 2,46 MG + 102,50 MCG SOL INJ IV CX 50 AMP X 2 ML (*)	370,96	512,83	421,55		446,94		449,65		452,39		463,70	
540600102158414	OLIG-TRAT (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	8,80 MG + 1,60 MG + 123,04 MCG + 20,50 MCG SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 4 ML (*)	521,62	721,11	592,75		628,46		632,27		636,12		652,02	
507002001151412	PED ELEMENT (S PIERRE FABRE DO BRASIL)	SOL INJ CX 50 AMP X 4 ML (*)	9,63	13,31	10,94		11,60		11,67		11,74		12,04	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO CÚPRICO PENTAIDRATADO;SULFATO DE ZINCO HEPTAIDRATADO;CLORETO CRÔMICO HEXAIDRATADO														
507000101159419	AD-ELEMENT (S PIERRE FABRE DO BRASIL)	SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 2 ML	7,40		8,41	11,63	8,92	12,33	8,97	12,40	9,02	12,47	9,25	12,79
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ABACAVIR														
510608902135216	ZIAGENAVIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	239,04											
510608901112212	ZIAGENAVIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	782,40											
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE AMICACINA														
520700903158118	SULFATO DE AMICACINA (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 2ML (*)	108,49	149,98	123,28		130,71		131,50		132,30		135,61	
526303201156117	SULFATO DE AMICACINA (NOVAFARMA)	250 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (*)	657,61	909,11	747,28		792,30		797,10		801,96		822,01	
504414010039918	AMICILON (BLAU)	250 MG/ML SOL INJ IM/IV CT AMP VD TRANS X 2 ML	4,86		5,52	7,63	5,86	8,10	5,89	8,14	5,93	8,20	6,08	8,41
504414010039718	AMICILON (BLAU)	250 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML	108,49		123,28	170,43	130,71	180,73	131,50	181,79	132,30	182,90	135,61	187,47
511617100044206	SULFATO DE AMICACINA (HIPOLABOR)	50 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	66,66	92,15	75,75		80,31		80,80		81,29		83,32	
520700906157112	SULFATO DE AMICACINA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	33,47	46,27	38,03		40,33		40,57		40,82		41,84	
526303203159113	SULFATO DE AMICACINA (NOVAFARMA)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (*)	283,89	392,46	322,60		342,04		344,11		346,21		354,86	
504414010039818	AMICILON (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML	33,47		38,03	52,57	40,33	55,75	40,57	56,09	40,82	56,43	41,84	57,84
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ATAZANAVIR														
505107902111212	REYATAZ (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	200 MG CAP DURA CT FR PLAS HDPE OPC X 60	1540,07											
541915030005606	SULFATO DE ATAZANAVIR (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	200 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60 (*)	770,03	1064,52										
505107903116315	REYATAZ (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	300 MG CAP DURA CT FR PLAS HDPE OPC X 30	1126,65											
541915030005706	SULFATO DE ATAZANAVIR (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	300 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 30 (*)	267,79	370,20										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ATROPINA														
504414010041118	ATROPION (BLAU)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	57,35		65,17	90,09	69,10	95,53	69,52	96,11	69,94	96,69	71,69	99,11
508302102156414	ATROFARMA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML	57,37		65,19	90,12	69,12	95,55	69,54	96,13	69,96	96,72	71,71	99,13
514315050013403	PASMODEX (ISOFARMA INDUSTRIAL)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 240 AMP PLAS TRANS X 1 ML (*)	82,71	114,34	93,99		99,65		100,25		100,87		103,39	
511219020038417	PASMODEX (HALEX ISTAR SA)	0,25 MG/ML SOL INJ IV/IM/SC CX 240 AMP PLAS PE TRANS X 1 ML (*)	82,71	114,34	93,99		99,65		100,25		100,87		103,39	
504414010041218	ATROPION (BLAU)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	57,38		65,20	90,14	69,13	95,57	69,55	96,15	69,98	96,74	71,73	99,16
511802702152418	HYTROPIN (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	0,50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	57,78	79,88	65,66		69,61		70,04		70,46		72,22	
501000702171313	ATROPINA (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	6,18		7,14	9,54	7,64	10,16	7,69	10,25	7,74	10,33	7,97	10,61
501000701173312	ATROPINA (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	5,48		6,33	8,46	6,77	9,02	6,82	9,09	6,87	9,15	7,07	9,41
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE BÁRIO														
538400201134412	OPTI-BAR (ALKO DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO)	66,7 PCC SUS OR CX 24 FR PLAS OPC X 150 ML (*)	278,32	384,78	316,27		335,33		337,36		339,41		347,90	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ESTREPTOMICINA														
510015010024603	FURP-ESTREPTOMICINA (FURP)	200 MG/ ML PO INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB. HOSP.) (*)	239,02	330,43										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA														
530717060007807	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 1 ML	0,71		0,81	1,12	0,86	1,19	0,86	1,19	0,87	1,20	0,89	1,23
530717060007907	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	1,79		2,03	2,81	2,16	2,99	2,17	3,00	2,18	3,01	2,24	3,10
530717060008007	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	35,81		40,69	56,25	43,14	59,64	43,41	60,01	43,67	60,37	44,76	61,88
530700601159418	GENTAMISAN (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	36,29	50,17	41,24		43,72		43,99		44,26		45,36	
526301001151417	GENTAMICIN (NOVAFARMA)	20 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	42,96	59,39	48,82		51,76		52,07		52,39		53,70	
504617030056507	NEO GENTAMICIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	280 MG SOL INJ CT AMP VD TRANS X 2 ML	7,22		8,20	11,34	8,70	12,03	8,75	12,10	8,80	12,17	9,03	12,48
511607901151118	SULFATO DE GENTAMICINA (HIPOLABOR)	40 MG / ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	171,16	236,65	194,52		206,24		207,49		208,76		213,98	
530717030007206	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 1 ML	3,38		3,84	5,31	4,07	5,63	4,10	5,67	4,12	5,70	4,22	5,83
530717030007406	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	6,91		7,85	10,85	8,33	11,52	8,38	11,58	8,43	11,65	8,64	11,94
530717030007306	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	8,45		9,60	13,27	10,18	14,07	10,24	14,16	10,30	14,24	10,56	14,60
530717030007606	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	17,28		19,64	27,15	20,82	28,79	20,95	28,96	21,07	29,13	21,60	29,86
530717030007506	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	169,26		192,34	265,90	203,93	281,92	205,16	283,62	206,41	285,35	211,57	292,48
530700602155416	GENTAMISAN (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	42,26	58,42	48,02		50,92		51,22		51,54		52,82	
530717030007706	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	345,69		392,83	543,06	416,49	575,77	419,02	579,27	421,57	582,80	432,11	597,37
530700603151414	GENTAMISAN (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	51,06	70,59	58,02		61,52		61,89		62,27		63,83	
511804101156415	HYTAMICINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (*)	224,69	310,62	255,33		270,71		272,35		274,01		280,86	
526301003152410	GENTAMICIN (NOVAFARMA)	40 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	47,17	65,21	53,60		56,83		57,18		57,52		58,96	
526301004159419	GENTAMICIN (NOVAFARMA)	40 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	55,16	76,26	62,68		66,46		66,86		67,27		68,95	
501003302172317	GENTAMICINA (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6,54		7,43	10,27	7,88	10,89	7,93	10,96	7,98	11,03	8,18	11,31
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA;DESONIDA														
500514801176311	ADINOS GEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G GEL CREM CT BG AL X 10G	7,65		8,84	11,81	9,45	12,60	9,52	12,69	9,59	12,78	9,86	13,17
500514802172318	ADINOS GEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G GEL CREM CT BG AL X 15G	11,50		13,29	17,75	14,21	18,94	14,31	19,07	14,41	19,20	14,83	19,74
500514803179316	ADINOS GEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G GEL CREM CT BG AL X 20G	15,32		17,70	23,64	18,93	25,25	19,06	25,40	19,20	25,58	19,75	26,29
500514804175314	ADINOS GEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G GEL CREM CT BG AL X 30G	23,01		26,59	35,52	28,43	37,90	28,63	38,18	28,83	38,41	29,67	39,49
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA														
54181901010180 6	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	14,60		16,59	22,92	17,59	24,32	17,70	24,47	17,80	24,61	18,25	25,23
54181901010190 6	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	29,18		33,16	45,84	35,16	48,61	35,37	48,90	35,59	49,19	36,48	50,43
54181810009010 6	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	43,78		49,75	68,79	52,75	72,92	53,07	73,37	53,39	73,81	54,73	75,66
54181901010200 6	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	87,55		99,49	137,54	105,48	145,82	106,12	146,70	106,77	147,59	109,44	151,29
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA;TIROTRICINA														
51630080717141 1	MALVATRICIN (DAUDT OLIVEIRA)	0,1 MG / ML + 1 MG / ML SOL TOP FR PLAS VERDE (PET) X 250 ML (**)	17,47		20,19	25,97	21,59	28,78	21,74	28,97	21,89	29,16	22,53	30,09
51630080513442 1	MALVATRICIN (DAUDT OLIVEIRA)	0,3 MG/ML + 10 MG/ML SOL TOP FR VD INC X 100 ML (**)	19,81		22,89	30,58	24,48	32,83	24,65	32,85	24,82	33,07	25,54	33,93
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MAGNÉSIO														
53901310000310 4	SULFATO DE MAGNÉSIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	100 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	139,88		158,95	219,74	168,53	232,98	169,55	234,39	170,59	235,83	174,85	241,72
51061612005630 3	SAL DE ANDREWS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	176,50 MG PO EFEV 2 ENV AL/PLAS X 5 G	0,96		1,11	1,48	1,19	1,59	1,19	1,59	1,20	1,60	1,24	1,65
51060680113741 1	SAL DE ANDREWS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	176,50 MG PO EFEV CX 60 ENV AL/PLAS X 5 G	28,63		33,06	44,19	35,38	47,16	35,63	47,48	35,88	47,80	36,92	49,14
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTA-HIDRATADO														
51121902003811 7	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNESIO (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML (*)	183,42	246,05	211,96		226,66		228,24		229,85		236,50	
51121902003821 7	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNESIO (HALEX ISTAR SA)	500 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML (*)	916,39	1229,30	1058,97		1132,41		1140,32		1148,34		1181,59	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO														
50441401004841 8	MAGNOSTON (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	89,03	123,08	101,17		107,27		107,92		108,57		111,29	
51430060215641 1	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNESIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	100 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML (*)	188,47	260,56	214,17		227,07		228,45		229,84		235,59	
54060020115641 1	SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAHIDRATADO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	100 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 50 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	53,60	74,10	60,91		64,58		64,97		65,37		67,00	
50441401004851 8	MAGNOSTON (BLAU)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	105,52	145,86	119,91		127,13		127,90		128,68		131,90	
51430060415941 6	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNESIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	500 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML	941,64		1070,05	1479,28	1134,51	1568,39	1141,38	1577,89	1148,34	1587,51	1177,05	1627,20
50950130615941 1	KABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA X 1026 ML (*)	447,30	618,37	508,30		538,92		542,18		545,49		559,12	
50950130715541 1	KABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA X 1440 ML (*)	464,18	641,70	527,48		559,25		562,64		566,07		580,23	
50950130915841 6	KABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA X 1920 ML (*)	578,53	799,78	657,42		697,02		701,25		705,52		723,16	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO														
50801311010090 5	HEMOLENTA (EUROFARMA S)	6,14 MG/ML + 0,18596 MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 2850 ML	21,52											
50801311010110 5	HEMOLENTA (EUROFARMA S)	6,14 MG/ML + 0,18596 MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 5000 ML (*)	37,78	52,23										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MORFINA														

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).

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

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 50440206154416, 50440240915341 0, 50441612006000 7, 50441612006030 7, 50441612006090 7, 50441710006490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50441612005941 6,

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MORFINA														
506704210151313	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,1 MG/ML SOL INJ CX 50 ENVOL AMP VD AMB X 1 ML (*)	92,73	128,19	105,38		111,72		112,40		113,09		115,91	
506715010055503	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (*)	136,92	189,28	155,59		164,96		165,96		166,98		171,15	
506704201152310	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 ENVOL AMP VD AMB X 1 ML (*)	190,16	262,83	216,09		229,11		230,50		231,90		237,70	
506715020055903	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (*)	152,59	210,95	173,40		183,84		184,96		186,09		190,74	
506712120049903	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	211,93	292,99	240,83		255,34		256,88		258,45		264,91	
506704207150311	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 50 ENVOL AMP VD AMB X 2 ML (*)	211,93	292,99	240,83		255,34		256,88		258,45		264,91	
506704203139311	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL GOT CT FR VD AMB X 60 ML + CGT	24,78		28,16	38,93	29,86	41,28	30,04	41,53	30,22	41,78	30,98	42,83
511611102150119	SULFATO DE MORFINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	181,37	250,73	206,10		218,52		219,84		221,18		226,71	
511618080044906	SULFATO DE MORFINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	88,70	122,62	100,80		106,87		107,52		108,17		110,87	
506716120066403	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (*)	69,91	96,65	79,44		84,23		84,74		85,26		87,39	
506715020056703	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (*)	100,68	139,16	114,41		121,30		122,04		122,78		125,85	
506704205158313	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML (*)	16,31	22,55	18,53		19,65		19,77		19,89		20,39	
506704204151315	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML (*)	139,83	193,31	158,90		168,47		169,49		170,52		174,79	
506704301114410	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG CAP DURA LIB PROL CX BL AL PLAS TRANS X 60	175,30		199,20	275,39	211,20	291,97	212,48	293,74	213,78	295,54	219,12	302,92
506704302110419	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG CAP DURA LIB PROL CX BL AL PLAS TRANS X 60	98,62		112,07	154,93	118,82	164,26	119,54	165,26	120,27	166,27	123,28	170,43
506712090047003	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG COM CX BL AL AL X 50	64,07		72,81	100,66	77,19	106,71	77,66	107,36	78,13	108,01	80,09	110,72
506704303117417	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	60 MG CAP DURA LIB PROL CX BL AL PLAS TRANS X 60	140,65		159,83	220,95	169,46	234,27	170,48	235,68	171,52	237,12	175,81	243,05
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MORFINA PENTAIDRATADO														
506712020045803	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CX BL AL AL X 50	23,84		27,09	37,45	28,72	39,70	28,90	39,95	29,07	40,19	29,80	41,20
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA														
528527801161112	SULFATO DE NEOMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	7,80		9,01	12,04	9,64	12,88	9,71	12,94	9,77	13,02	10,06	13,39
512015120006217	NEMICINA (VALEANT DO BRASIL)	3,5MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	11,30		13,06	17,45	13,96	18,61	14,06	18,74	14,16	18,87	14,57	19,39
522101101166411	LOMICINA (S OSÓRIO DE MORAES)	5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	6,15		7,11	9,50	7,60	10,13	7,65	10,19	7,71	10,27	7,93	10,56
503405301169412	POMICINA (BELFAR)	5,0 MG/G POM DERM CT TB AL X 20 G (**)	11,97		13,83	18,47	14,79	19,71	14,89	19,84	15,00	19,98	15,43	20,54
541718020017718	NEMICINA (CELLERA)	5.0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G (**)	11,79		13,62	18,19	14,57	19,42	14,67	19,55	14,77	19,68	15,20	20,23
506306001161414	NEOMICON (CIFARMA CIENTÍFICA)	5MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	10,56		12,20	16,30	13,05	17,39	13,14	17,51	13,23	17,63	13,62	18,13
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;ACETATO DE CLOSTEBOL														
525069602163112	ACETATO DE CLOSTEBOL + SULFATO DE NEOMICINA (SANOFI MEDLEY)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,35		17,74	23,70	18,97	25,29	19,10	25,45	19,24	25,63	19,79	26,34
522239701162410	TROFODERMIN (S PFIZER)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	22,73		26,27	35,09	28,09	37,44	28,28	37,69	28,48	37,94	29,31	39,01
522718040079717	TROFODERMIN (WYETH)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	23,71		27,40	36,60	29,30	39,05	29,50	39,31	29,71	39,58	30,57	40,69

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o praço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;BACITRACINA ZÍNCICA														
528524406164118	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 200 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (**)(*)	543,10	726,55	627,60		671,12		675,81		680,56		700,27	
528524403165113	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 200 BG AL X 15 G (EMB HOSP) (**)(*)	864,07	1159,12	998,51		1067,76		1075,21		1082,78		1114,12	
519702801162419	LQFEX - SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZINCICA (COMANDO DO EXÉRCITO)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G	164,54											
510004301160411	FURP - NEOMICINA + BACITRACINA (FURP)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)	209,14	289,12										
501102002169416	NEBACETIN (TAKEDA PHARMA .)	5 MG/G +250 UI/G POM CT BG PLAS AL PLAS X 15 G (**)	10,24		11,83	15,80	12,65	16,86	12,74	16,98	12,83	17,09	13,20	17,57
501102003165414	NEBACETIN (TAKEDA PHARMA .)	5 MG/G +250 UI/G POM CT BG PLAS AL PLAS X 50 G (**)	21,19		24,49	32,71	26,19	34,91	26,37	35,14	26,55	35,37	27,32	36,38
504617040060417	EPICITRIN (BRAINFARMA QUÍMICA E. S.A)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	9,69		11,01	15,22	11,67	16,13	11,75	16,24	11,82	16,34	12,11	16,74
504617100067117	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (BRAINFARMA QUÍMICA E. S.A)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	6,40		7,40	9,88	7,91	10,54	7,96	10,61	8,02	10,69	8,25	10,99
538504201165112	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (HYPERA)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	6,58		7,48	10,34	7,93	10,96	7,98	11,03	8,02	11,09	8,22	11,36
504617070064217	EPICITRIN (BRAINFARMA QUÍMICA E. S.A)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G (*)	274,45	379,41	311,88		330,66		332,67		334,70		343,06	
533504103162413	KATRIZAN (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10G (**)	7,17		8,29	11,07	8,86	11,81	8,92	11,89	8,98	11,96	9,24	12,30
520729503166111	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (TEUTO BRASILEIRO)	5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	7,42		8,57	11,45	9,17	12,22	9,23	12,30	9,30	12,39	9,57	12,74
520729502161116	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (TEUTO BRASILEIRO)	5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G (**)	15,84		18,30	24,44	19,57	26,09	19,71	26,27	19,85	26,46	20,42	27,19
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;CETOCONAZOL;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
508017304161418	TROK-N (EUROFARMA S)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G POM DERM CT BG AL X 10G	8,90		10,28	13,72	11,00	14,66	11,07	14,75	11,15	14,86	11,48	15,28
508017303165411	TROK-N (EUROFARMA S)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G CR DERM CT BG AL X 10G	9,37		10,83	14,47	11,58	15,44	11,66	15,54	11,74	15,64	12,08	16,08
508017307160412	TROK-N (EUROFARMA S)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G CR DERM CT BG AL X 30G	17,98		20,78	27,76	22,22	29,62	22,37	29,81	22,53	30,02	23,18	30,85
538810901160419	CELOCORT (LEGRAND PHARMA)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,27		19,96	26,66	21,34	28,44	21,49	28,64	21,64	28,82	22,27	29,64
508014901169112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (EUROFARMA S)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,47		15,57	20,80	16,65	22,19	16,76	22,33	16,88	22,48	17,37	23,12
508017308167410	TROK-N (EUROFARMA S)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,98		20,78	27,76	22,22	29,62	22,37	29,81	22,53	30,02	23,18	30,85
508014902165110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (EUROFARMA S)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,57		14,53	19,41	15,53	20,70	15,64	20,84	15,75	20,98	16,21	21,58
500505603162313	NOVACORT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(20,0 + 0,64 + 2,5) MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9,43		10,90	14,56	11,65	15,53	11,73	15,63	11,82	15,75	12,16	16,19
500505601161311	NOVACORT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(20,0 + 0,64 + 2,5) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	29,72		34,34	45,87	36,73	48,96	36,98	49,28	37,24	49,62	38,32	51,01
500505602166315	NOVACORT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(20,0 + 0,64 + 2,5) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	27,67		31,98	42,72	34,19	45,57	34,43	45,88	34,67	46,19	35,68	47,49
506402202164414	CIMECORT (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG /G + 0,64 MG / G + 2,5 MG /G CREM DERM CT BG AL X 15 G	13,14		15,18	20,28	16,24	21,65	16,35	21,79	16,47	21,94	16,94	22,55
506402201168416	CIMECORT (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG /G + 0,64 MG / G + 2,5 MG /G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,03		17,37	23,20	18,57	24,75	18,70	24,92	18,83	25,09	19,38	25,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapa/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ZINCO														
542515120000504	NESH ZINCO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM SUS CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,44		29,40	39,27	31,44	41,91	31,66	42,18	31,88	42,47	32,80	43,66
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ZINCO HEPTAIDRATADO														
510415901171413	COLÍRIO GEOLAB (GEOLAB)	0,15 MG + 0,3 MG SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	7,36		8,51	11,37	9,09	12,12	9,16	12,21	9,22	12,28	9,49	12,63
513216020001104	NEO-ZINCTRACE (INPHARMA LABORATORIOS)	0,2 MG/ML SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 5 ML (*)	154,49	207,24	178,53		190,91		192,24		193,59		199,20	
502416100023705	UNIZINCO (ATIVUS)	17,60 MG/ML SOL FR PLAS AMB X 100 ML + COP	15,35		17,74	23,70	18,97	25,29	19,10	25,45	19,24	25,63	19,79	26,34
575219060002617	UNIZINCO (MYRALIS)	17,60 MG/ML SOL FR PLAS AMB X 100 ML + COP	15,35		17,74	23,70	18,97	25,29	19,10	25,45	19,24	25,63	19,79	26,34
575219060002517	UNIZINCO (MYRALIS)	17,60 MG/ML SOL FR PLAS AMB X 30 ML + COP	4,60		5,32	7,11	5,68	7,57	5,72	7,62	5,76	7,67	5,93	7,89
540600501151316	SULFATO DE ZINCO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	200 MCG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 5 ML	321,82		365,70	486,56	387,73	516,01	390,08	519,26	392,46	542,59	402,27	556,11
509514090029107	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMUL INJ IV BOLS PLAS TRANS X 1206 ML SIST FECH (*)	454,49	608,66	525,20		561,63		565,55		569,53		586,02	
509514090028907	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMUL INJ IV BOLS PLAS TRANS X 1448 ML SIST FECH (*)	545,71	732,05	630,62		674,35		679,06		683,84		703,63	
509514090028507	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMUL INJ IV BOLS PLAS TRANS X 1477 ML SIST FECH (*)	554,27	743,53	640,51		684,93		689,71		694,56		714,67	
509514090029007	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMUL INJ IV BOLS PLAS TRANS X 1904 ML SIST FECH (*)	717,56	962,69	829,20		886,71		892,90		899,18		925,22	
509514090028607	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMUL INJ IV BOLS PLAS TRANS X 1970 ML SIST FECH (*)	741,30	994,42	856,64		916,05		922,44		928,93		955,83	
509514090028707	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMUL INJ IV BOLS PLAS TRANS X 2463 ML SIST FECH (*)	928,31	1245,29	1072,74		1147,14		1155,15		1163,28		1196,95	
509514090028807	SMOFKABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMUL INJ IV BOLS PLAS TRANS X 986 ML SIST FECH (*)	373,69	501,29	431,83		461,78		465,00		468,28		481,83	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ZINCO MONOIDRATADO														
575220010004207	UNIZINCO COMPRIMIDO (MYRALIS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	8,48		9,80	13,09	10,48	13,97	10,55	14,06	10,63	14,16	10,93	14,55
575220010004507	UNIZINCO COMPRIMIDO (MYRALIS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	11,87		13,72	18,33	14,67	19,56	14,77	19,68	14,87	19,81	15,31	20,38
575220010004307	UNIZINCO COMPRIMIDO (MYRALIS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,44		29,40	39,27	31,44	41,91	31,66	42,19	31,88	42,47	32,80	43,66
575220010004107	UNIZINCO COMPRIMIDO (MYRALIS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	3,39		3,92	5,24	4,19	5,58	4,22	5,62	4,25	5,66	4,37	5,82
575220010004407	UNIZINCO COMPRIMIDO (MYRALIS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	50,88		58,80	78,54	62,87	83,80	63,31	84,37	63,76	84,95	65,60	87,32
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ZINCO;NITRATO DE NAFAZOLINA														
506719050077917	MAXIBELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	(0,5 + 4,0) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	8,06		9,31	12,44	9,96	13,28	10,03	13,37	10,10	13,46	10,39	13,83
523400501172415	MAXIBELL (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	(0,5 + 4,0) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	8,06		9,31	12,44	9,96	13,28	10,03	13,37	10,10	13,46	10,39	13,83
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO FERROSO														
522101004136414	LOMFER (S OSÓRIO DE MORAES)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	7,34		8,48	11,33	9,07	12,09	9,13	12,17	9,20	12,26	9,46	12,59
503405802133410	SULFERBEL (BELFAR)	125 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 30ML	6,73		7,78	10,39	8,32	11,09	8,37	11,15	8,43	11,23	8,68	11,56
522101003131419	LOMFER (S OSÓRIO DE MORAES)	25 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML	5,91		6,83	9,12	7,30	9,73	7,35	9,79	7,41	9,87	7,62	10,14
511605901136414	FERSIL (HIPOLABOR)	25 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP) (**)(*)	19,34	25,84	22,35		23,90		24,07		24,24		24,94	
542514020000104	NESH FERRO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP) (*)	18,75	25,15	21,67		23,17		23,33		23,50		24,18	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO FERROSO														
542515090000203	NESH FERRO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	5,63		6,51	8,70	6,96	9,28	7,01	9,34	7,06	9,41	7,26	9,66
503405805116411	SULFERBEL (BELFAR)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50	8,39		9,70	12,96	10,37	13,82	10,44	13,91	10,51	14,00	10,82	14,46
528503301118415	HEMATOFER (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	15,10	20,20	17,45		18,66		18,79		18,92		19,47	
503405803113413	SULFERBEL (BELFAR)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50	8,79		10,16	13,57	10,86	14,48	10,94	14,58	11,01	14,67	11,33	15,09
503405801137412	SULFERBEL (BELFAR)	5MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML	7,06		8,16	10,90	8,72	11,62	8,79	11,71	8,85	11,79	9,10	12,11
522101006112415	LOMFER (S OSÓRIO DE MORAES)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50	7,85		9,07	12,12	9,70	12,93	9,77	13,02	9,84	13,11	10,12	13,47
522101007119413	LOMFER (S OSÓRIO DE MORAES)	60 MG COM REV CX 250 BL AL PLAS TRANS X 10 (EMB HOSP) (*)	392,86	527,01	453,98		485,47		488,86		492,30		506,55	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO FERROSO HEPTAIDRATADO														
525112030017304	MEDTOM (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	0,91 MG/ML SOL OR FR PLAS INC X 420ML (**)	17,48		20,20	26,98	21,60	28,79	21,75	28,98	21,90	29,18	22,54	30,06
528112060013503	ANEMIFER (PHARMASCIENCE EIRELI)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML	6,83		7,89	10,54	8,44	11,25	8,50	11,33	8,56	11,40	8,81	11,73
540413050007303	MASFEROL (NATULAB S.A)	125 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	612,77		708,11	946,88	757,22	1009,32	762,51	1016,14	767,87	1023,04	790,10	1061,65
528112060013403	ANEMIFER (PHARMASCIENCE EIRELI)	25 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 30ML	5,95		6,88	9,19	7,35	9,80	7,40	9,86	7,46	9,94	7,67	10,21
510005201135411	FURP-SULFATO FERROSO (FURP)	25 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML + 50 CGT (*)	125,51	168,37										
540400202132414	MASFEROL (NATULAB S.A)	25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	8,05		9,30	12,42	9,95	13,26	10,02	13,35	10,09	13,44	10,38	13,82
540413050007403	MASFEROL (NATULAB S.A)	25 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML (EMB HOSP) (**)(*)	270,26	362,54	312,31		333,97		336,30		338,67		348,47	
503405804111414	SULFERBEL (BELFAR)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1000	149,51		172,77	230,78	184,75	246,28	186,04	247,99	187,35	249,61	192,78	256,60
540412110005704	MASFEROL (NATULAB S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40 (**)	8,67		10,02	13,38	10,71	14,28	10,79	14,38	10,86	14,47	11,18	14,88
503418120018404	SULFERBEL (BELFAR)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500	83,92		96,98	129,54	103,70	138,22	104,43	139,17	105,16	140,11	108,21	144,03
540413050007503	MASFEROL (NATULAB S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (**)(*)	108,30	145,28	125,15		133,83		134,76		135,71		139,64	
510005202115414	FURP-SULFATO FERROSO (FURP)	40 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 1000 (*)	92,87	124,58										
510005203111412	FURP-SULFATO FERROSO (FURP)	40 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 600 (*)	55,71	74,73										
528112060013303	ANEMIFER (PHARMASCIENCE EIRELI)	60 MG DRG CT BL AL/PLAS TRANS X 50	8,30		9,59	12,81	10,26	13,68	10,33	13,77	10,40	13,86	10,70	14,24
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO FERROSO HEPTAIDRATADO;ÁCIDO FOSFÓRICO														
540915120017617	BIOTÔNICO FONTOURA N (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(0,833 + 4,666) MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 400 ML (**)	18,00		20,80	27,76	22,24	29,64	22,40	29,85	22,56	30,06	23,21	30,93
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO FERROSO;ÁCIDO FOSFÓRICO														
538820001138414	VITÔNICO (LEGRAND PHARMA)	SOL OR CT FR PLAS INC X 500 ML (**)	16,19		18,71	24,99	20,01	26,67	20,15	26,85	20,29	27,03	20,88	27,79
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO POLICRISTALINO DE GLICOSAMINA;CONDROITINA SULFATO DE SÓDIO														
534218090015507	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 15 SACH X 4,135 G (ABACAXI)	74,87		85,08	117,62	90,20	124,70	90,75	125,46	91,30	126,22	93,59	129,38
534218090015807	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 15 SACH X 4,135 G (TANGERINA)	74,87		85,08	117,62	90,20	124,70	90,75	125,46	91,30	126,22	93,59	129,38
534218090015607	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 30 SACH X 4,135 G (ABAXAXI)	148,04		168,23	232,57	178,36	246,57	179,44	248,07	180,54	249,59	185,05	255,82

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento de PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TENOXICAM														
506719201153110	TENOXICAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML (*)	269,60	372,71	306,36		324,82		326,79		328,78		337,00	
533010505154418	TEFLAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS + 5 AMP DIL X 2 ML	84,72		96,27	133,09	102,07	141,11	102,69	141,96	103,32	142,83	105,90	146,40
533010506150416	TEFLAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	566,47		643,72	889,91	682,49	943,50	686,63	949,23	690,82	955,02	708,09	978,89
508012604159116	TENOXICAM (EUROFARMA S)	40 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP PLAS DIL X 2 ML (*)	566,48	783,13	643,73		682,51		686,64		690,83		708,10	
506719202151111	TENOXICAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML (*)	540,37	747,03	614,06		651,05		654,99		658,99		675,46	
PRINCÍPIO ATIVO: TENSIROLIMO														
522710501156216	TORISEL (WYETH)	25 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 1,2 ML + DIL FA VD TRANS X 1,8 ML	2759,46		3135,75	4334,99	3324,65	4596,12	3344,80	4623,99	3365,19	4652,18	3449,32	4768,48
552818020063517	TORISEL (S PFIZER)	25 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 1,2 ML + DIL FA VD TRANS X 1,8 ML (*)	2878,94	3979,97	3271,52		3468,60		3489,62		3510,90		3598,68	
PRINCÍPIO ATIVO: TERCONAZOL														
511302101168415	GINCONAZOL (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	40 MG/5G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC X 5 G	33,71		38,95	53,83	41,66	57,59	41,95	57,99	42,24	58,38	43,47	60,08
526132201165117	TERCONAZOL (GERMED)	8 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC	26,99		31,19	43,11	33,35	46,10	33,59	46,43	33,82	46,75	34,80	48,10
507743801163115	TERCONAZOL (EMS)	8 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC	27,00		31,20	43,12	33,36	46,11	33,60	46,44	33,83	46,76	34,81	48,11
507742201162411	TERCONAN (EMS)	8 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC	38,08		44,00	60,82	47,06	65,04	47,39	65,49	47,72	65,94	49,10	67,85
514501101162418	GYNO-FUNGIX (JANSSEN-CILAG)	8 MG/G CREM VAG CT BG X 30 G + 5 APLIC	41,54		48,00	66,34	51,33	70,94	51,69	71,44	52,05	71,93	53,56	74,02
PRINCÍPIO ATIVO: TERIFLUNOMIDA														
576720020052817	AUBAGIO (SANOFI MEDLEY .)	14 MG COM REV CT BL AL AL X 30	3035,12		3507,35	4685,06	3750,58	4999,24	3776,78	5033,01	3803,34	5067,22	3913,46	5209,85
546718060112506	TERIFLUNOMIDA (SANOFI MEDLEY .)	14 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	3035,12		3507,35	4685,06	3750,58	4999,24	3776,78	5033,01	3803,34	5067,22	3913,46	5209,85
524014090001802	AUBAGIO (GENZYME DO BRASIL)	14 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	4669,41		5395,91	7207,77	5770,12	7691,13	5810,42	7745,68	5851,29	7795,72	6020,70	8013,75
502818120078517	AUBAGIO (SANOFI-AVENTIS)	14 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	4669,41		5395,91	7207,77	5770,12	7691,13	5810,42	7745,68	5851,29	7795,72	6020,70	8013,75
PRINCÍPIO ATIVO: TERIPARATIDA														
507612110017403	FORTEO (ELI LILLY DO BRASIL)	250 MCG /ML SOL INJ CT CARP VD INC X 2,4 ML X SIST APLIC PLAS	2150,41		2443,65	3378,20	2590,85	3581,70	2606,56	3603,42	2622,45	3625,38	2688,01	3716,02
PRINCÍPIO ATIVO: TERPINA MONOIDRATADA;MENTOL;EUCALIPTOL														
541820020117107	BROMIL (EMS)	0,16 MG/ML + 0,16 MCL/ML + 0,16 MCL/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 150 ML + COP (**)	19,29		22,29	29,77	23,84	31,78	24,00	31,98	24,17	32,28	24,87	33,19
541820020117007	BROMIL (EMS)	0,16 MG/ML + 0,16 MCL/ML + 0,16 MCL/ML XPE INF CT FR VD AMB X 150 ML + COP (**)	18,65		21,55	28,79	23,05	30,72	23,21	30,93	23,37	31,14	24,05	32,01
PRINCÍPIO ATIVO: TESTOSTERONA														
542214120000405	ANDROGEL (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	10 MG/G GEL TOP CT 30 ENV AL/PLAS X 2,5G	74,79		86,43	115,45	92,42	123,19	93,07	124,03	93,72	124,89	96,43	128,55
542214120000505	ANDROGEL (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	10 MG/G GEL TOP CT 30 ENV AL/PLAS X 5G	149,59		172,86	230,99	184,85	246,39	186,14	248,05	187,45	249,74	192,88	256,73
507613060017902	AXERON (ELI LILLY DO BRASIL)	30 MG/1,5 ML SOL TOP CT FR PLASC 110 ML + APLIC	219,49		253,64	338,81	271,23	361,53	273,12	363,98	275,05	366,45	283,01	376,70
PRINCÍPIO ATIVO: TIABENDAZOL														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz; PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1.318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100084907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TIABENDAZOL														
504614110026517	NEOVERMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/ML + 33,20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	13,03		14,81	20,47	15,70	21,70	15,79	21,82	15,89	21,97	16,29	22,52
514006001167417	TIAPLEX (CELLERA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G (**)	11,99		13,86	18,61	14,82	19,75	14,92	19,89	15,02	20,04	15,46	20,58
541718010017517	TIADOL (CELLERA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G (**)	12,03		13,90	18,67	14,87	19,82	14,97	19,95	15,07	20,08	15,51	20,64
503404401161415	MICOSBEL (BELFAR)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G (**)	14,03		15,94	22,04	16,90	23,35	17,01	23,52	17,11	23,65	17,54	24,25
532912010018006	TIOABENDAZOL (UCI - FARMA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G (**)	11,84		13,68	18,27	14,63	19,50	14,73	19,62	14,84	19,77	15,27	20,32
533006101168419	FOLDAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G (**)	19,85		22,94	30,64	24,53	32,79	24,70	32,99	24,87	32,13	25,59	34,06
503404402174413	MICOSBEL (BELFAR)	50 MG/G SAB CT SAC PLAS X 75 G (**)	14,03		15,94	22,04	16,90	23,36	17,01	23,52	17,11	23,65	17,54	24,25
541718010017617	TIADOL (CELLERA)	50 MG/G SAB CT SACO PLAS X 65 G (**)	16,39		18,94	25,30	20,25	26,99	20,40	27,19	20,54	27,37	21,13	28,12
503412040015003	MICOSBEL (BELFAR)	50 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	6,43		7,43	9,92	7,95	10,60	8,00	10,66	8,06	10,74	8,29	11,03
503404403170411	MICOSBEL (BELFAR)	50 MG/ML LOC CT FR VD AMB X 30 ML (**)	6,98		7,93	10,56	8,41	11,53	8,46	11,70	8,51	11,75	8,73	12,07
533006103179418	FOLDAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML LOCAO CT FR VD AMB X 50 ML (**)	13,01		15,03	20,08	16,08	21,43	16,19	21,58	16,30	21,72	16,77	22,32
532904202135414	THIABEN (UCI - FARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML	11,60		13,18	18,22	13,98	19,32	14,06	19,44	14,15	19,56	14,50	20,05
532904201112410	THIABEN (UCI - FARMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 6	12,40		14,09	19,48	14,94	20,65	15,03	20,78	15,12	20,90	15,50	21,43
532904303160414	THIABENA (UCI - FARMA)	50MG/G POM DERM CT BG AL X 45G (**)	14,77		17,07	22,80	18,25	24,33	18,38	24,49	18,51	24,66	19,04	25,34
PRINCÍPIO ATIVO: TIABENDAZOL;MEBENDAZOL														
504614110026317	NEOVERMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG + 166 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	12,18		13,84	18,13	14,67	20,26	14,76	20,40	14,85	20,53	15,22	21,04
504614110026417	NEOVERMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG + 166 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	8,45		9,60	13,27	10,18	14,07	10,24	14,16	10,30	14,24	10,56	14,60
PRINCÍPIO ATIVO: TIABENDAZOL;NEOMICINA														
533003701164411	DERMS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/G + 5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G (**)	22,62		26,14	34,92	27,95	37,26	28,15	37,51	28,35	37,77	29,17	38,83
PRINCÍPIO ATIVO: TIABENDAZOL;SULFATO DE NEOMICINA														
505506701169415	MICOPLEX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	50 + 5 MG/G POM CT TB PLAS X 45 G (**)	26,34		30,44	40,68	32,55	43,39	32,78	43,69	33,01	43,99	33,96	45,26
PRINCÍPIO ATIVO: TIANEPTINA														
531301301117319	STABLON (S SERVIER DO BRASIL)	12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	63,29		71,92	99,43	76,25	105,41	76,72	106,06	77,18	106,70	79,11	109,36
531301302113317	STABLON (S SERVIER DO BRASIL)	12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	121,62		138,20	191,05	146,53	202,57	147,42	203,80	148,32	205,04	152,03	210,17
PRINCÍPIO ATIVO: TIANEPTINA SÓDICA														
531318010008703	STABLON (S SERVIER DO BRASIL)	12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	62,05		70,51	97,48	74,76	103,35	75,21	103,97	75,67	104,61	77,56	107,22
531318010008803	STABLON (S SERVIER DO BRASIL)	12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	121,62		138,20	191,05	146,53	202,57	147,42	203,80	148,32	205,04	152,03	210,17
PRINCÍPIO ATIVO: TIANFENICOL														
533800702113416	GLITISOL (ZAMBON)	500 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	45,74		51,98	71,86	55,11	76,19	55,44	76,64	55,78	77,11	57,18	79,05
PRINCÍPIO ATIVO: TIBOLONA														
504103601117418	LIVOLON (BIOLAB SANUS)	1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	31,88		36,23	50,09	38,41	53,10	38,64	53,42	38,88	53,75	39,85	55,09
504103603111417	LIVOLON (BIOLAB SANUS)	1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	91,56		104,05	143,84	110,31	152,50	110,98	153,42	111,66	154,36	114,45	158,22

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz; PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias.(Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.)
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TOBRAMICINA														
541519110016417	TOBI (MYLAN LABORATORIOS)	300 MG/5ML SOL NEB CT 14 ENV AL X 4 AMP PE	5600,57		6364,29	8796,26	6747,67	9328,26	6788,57	9384,80	6829,96	9442,02	7000,71	9678,07
535415090001506	TOBRAMICINA (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	60 MG/ML SOL INAL OR CT 8 ENV 7 AMP PLAS PEBD TRANS X 5ML	3613,82		4106,61	5677,15	4354,00	6019,15	4380,39	6055,63	4407,10	6092,56	4517,28	6244,87
508503903131313	BRAMITOB (CHIESI)	75 MG/ML SOL INAL OR CT 56 FLAC PLAS TRANS X 4 ML	5849,82		6647,52	9189,81	7047,97	9743,41	7090,69	9802,46	7133,93	9862,24	7312,27	10108,75
PRINCÍPIO ATIVO: TOCILIZUMABE														
529215110026303	ACTEMRA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	162 MG SOL INJ SC CT 4 SER PREENC VD TRANS X 0,9 ML (*)	3619,41	5005,62	4112,97		4360,73		4387,16		4413,91		4524,26	
529208502157210	ACTEMRA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	1346,70	1861,73	1530,34		1622,53		1632,36		1642,32		1683,37	
529208501150212	ACTEMRA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 4 ML (*)	538,68	744,69	612,14		649,01		652,95		656,93		673,35	
PRINCÍPIO ATIVO: TOLCAPONE														
512003001119311	TASMAR (VALEANT DO BRASIL)	100MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	131,84		149,82	207,12	158,84	219,59	159,81	220,93	160,78	222,27	164,80	227,83
PRINCÍPIO ATIVO: TOPIRAMATO														
523709302119411	ÉGIDE (LIBBS)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	153,41		174,33	241,00	184,83	255,52	185,95	257,06	187,09	258,64	191,76	265,10
508022404111419	AMATO (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	20,35		23,13	31,98	24,52	33,90	24,67	34,10	24,82	34,31	25,44	35,17
542617080010103	ÓPERA (SUPERA FARMA S.S.A)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	34,91		39,67	54,84	42,06	58,15	42,32	58,50	42,57	58,85	43,64	60,33
508022301116116	TOPIRAMATO (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	258,05		293,24	405,39	310,90	429,80	312,79	432,41	314,70	435,05	322,56	445,92
514504901119317	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	388,24		441,16	609,91	467,76	646,65	470,59	650,56	473,46	654,52	485,30	670,90
508022401110411	AMATO (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	101,78		115,66	159,93	122,63	169,53	123,37	170,55	124,12	171,59	127,22	175,87
542617060009804	ÓPERA (SUPERA FARMA S.S.A)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	174,55		198,35	274,21	210,30	290,73	211,58	292,50	212,87	294,26	218,19	301,62
506717030067204	TÉMPORA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	89,78		102,02	141,04	108,17	149,54	108,82	150,44	109,49	151,36	112,22	155,14
525319010056406	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	42,06		47,80	66,08	50,67	70,05	50,98	70,48	51,29	70,91	52,58	72,69
525319010056506	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	84,12		95,59	132,15	101,35	140,11	101,96	140,95	102,59	141,82	105,15	145,36
525319010056606	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	126,18		143,39	198,23	152,02	210,16	152,95	211,44	153,88	212,73	157,73	218,05
526125901114113	TOPIRAMATO (PORT.344/98 - LISTA C1) (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	195,23		221,85	306,69	235,22	325,18	236,64	327,14	238,09	329,15	244,04	337,37
525319010056706	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	252,36		286,77	396,44	304,05	420,33	305,89	422,87	307,76	425,46	315,45	436,09
507735001110113	TOPIRAMATO (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	263,12		299,00	413,35	317,01	438,25	318,93	440,90	320,88	443,60	328,90	454,68
511511402111414	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	18,63		21,17	29,27	22,45	31,04	22,58	31,22	22,72	31,41	23,29	32,20
500514030056403	VIDMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	44,46		50,52	69,84	53,57	74,08	53,89	74,50	54,22	74,96	55,58	76,84
511511408118410	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	56,04		63,68	88,03	67,52	93,34	67,93	93,91	68,34	94,48	70,05	96,84
511511303111114	TOPIRAMATO (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	108,59		123,40	170,59	130,83	180,96	131,62	181,96	132,43	183,09	135,74	187,66
511511401113413	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	112,15		127,44	176,19	135,12	186,80	135,94	187,93	136,77	189,08	140,19	193,80

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias.(Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2016.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TOPIRAMATO														
500514030056503	VIDMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	266,67		303,03	418,92	321,29	444,16	323,24	446,86	325,21	449,58	333,34	460,82
538002412119112	TOPIRAMATO (ACCORD)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	266,69		303,06	418,96	321,31	444,19	323,26	446,89	325,23	449,61	333,36	460,85
525013060102703	TOPIT (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50,90		57,84	79,96	61,33	84,79	61,70	85,30	62,07	85,81	63,62	87,95
525013060102803	TOPIT (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	101,78		115,66	159,85	122,63	169,53	123,37	170,55	124,12	171,59	127,22	175,87
520733402116110	TOPIRAMATO (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	126,19		143,40	198,24	152,04	210,19	152,96	211,46	153,89	212,74	157,74	218,07
538002309113417	ARASID (ACCORD)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	13,55		15,40	21,29	16,33	22,58	16,42	22,70	16,52	22,84	16,94	23,42
538002312114410	ARASID (ACCORD)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	81,39		92,49	127,85	98,06	135,56	98,65	136,38	99,26	137,22	101,74	140,65
521125602116117	TOPIRAMATO (BIOSINTÉTICA)	100MG COM REV CT BL AL/AL X 60	266,67		303,03	418,92	321,29	444,16	323,24	446,86	325,21	449,58	333,34	460,82
552920020113317	TOPIRAMATO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100MG COM REV CT BL AL/AL X 60	266,67		303,03	418,92	321,29	444,16	323,24	446,86	325,21	449,58	333,34	460,82
514504904118311	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	15 MG CAP DURA CT FR PLAS PE OPC X 60	70,73		80,38	111,12	85,22	117,81	85,73	118,52	86,26	119,25	88,41	122,22
523714060030403	ÉGIDE (LIBBS)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 10	6,10		6,93	9,58	7,35	10,16	7,39	10,22	7,44	10,29	7,62	10,53
523709303115418	ÉGIDE (LIBBS)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	36,70		41,70	57,65	44,22	61,13	44,48	61,49	44,76	61,88	45,87	63,41
514504905114311	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	25 MG CAP DURA CT FR PLAS PE OPC X 60	117,90		133,98	185,22	142,05	196,36	142,91	197,56	143,78	198,77	147,37	203,73
514517020032903	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	117,90		133,98	185,22	142,05	196,36	142,91	197,56	143,78	198,77	147,37	203,73
506717030067304	TÊMPORA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 12	4,43		5,03	6,96	5,34	7,38	5,37	7,42	5,40	7,47	5,54	7,66
542617060009904	ÓPERA (SUPERA FARMA S S.A)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 12	8,51		9,67	13,37	10,25	14,17	10,32	14,27	10,38	14,35	10,64	14,71
508022302112114	TOPIRAMATO (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	61,20		69,55	96,15	73,73	101,93	74,18	102,55	74,63	103,17	76,50	105,75
506717030067004	TÊMPORA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	22,21		25,24	34,89	26,76	36,99	26,92	37,22	27,09	37,46	27,76	38,38
508022402117411	AMATO (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	25,17		28,60	39,54	30,33	41,93	30,51	42,18	30,70	42,44	31,46	43,49
542617060009604	ÓPERA (SUPERA FARMA S S.A)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	42,57		48,38	66,88	51,29	70,91	51,60	71,32	51,91	71,76	53,21	73,56
525319010055606	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	12,78		14,52	20,07	15,40	21,29	15,49	21,41	15,59	21,55	15,97	22,08
525319010055706	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	25,54		29,02	40,12	30,77	42,54	30,96	42,80	31,15	43,06	31,92	44,13
525319010055806	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	38,32		43,55	60,21	46,17	63,83	46,45	64,21	46,73	64,60	47,90	66,22
526125902110111	TOPIRAMATO (PORT.344/98 - LISTA C1) (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	57,83		65,72	90,85	69,67	96,31	70,10	96,91	70,52	97,49	72,29	99,94
507735002117111	TOPIRAMATO (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	66,60		75,68	104,62	80,24	110,93	80,73	111,60	81,22	112,28	83,25	115,09
525319010056006	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	76,64		87,09	120,40	92,34	127,65	92,90	128,43	93,46	129,20	95,80	132,44
500514030056003	VIDMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	11,10		12,61	17,43	13,37	18,48	13,45	18,59	13,54	18,72	13,87	19,17
511511409114419	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	13,83		15,72	21,73	16,66	23,03	16,76	23,17	16,87	23,32	17,29	23,90
511511403116411	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	27,72		31,50	43,55	33,40	46,17	33,60	46,45	33,80	46,73	34,65	47,90
500514030056103	VIDMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	66,60		75,68	104,62	80,24	110,93	80,73	111,60	81,22	112,28	83,25	115,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz; PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059507 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 02/03/2020

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TRASTUZUMABE														
529202401154314	HERCEPTIN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	440 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 20 ML (*)	10108,98	13975,07	11487,48		12179,49		12253,31		12328,02		12636,22	
529216070026503	HERCEPTIN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	600 MG SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	8591,69	11877,51	9763,29		10351,43		10414,17		10477,67		10739,61	
PRINCÍPIO ATIVO: TRASTUZUMABE ENTANSINA														
529214040025801	KADCYLA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	5554,32	7459,92	6418,51		6863,63		6911,57		6960,18		7161,69	
529214040025701	KADCYLA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	160 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	8886,90	11921,46	10269,59		10981,79		11058,49		11136,27		11458,69	
PRINCÍPIO ATIVO: TRAVOPROSTA														
510418100166903	TRAVOPROSTA (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT 50 FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML (*)	2556,95	3534,60	2905,63		3080,66		3099,33		3118,23		3196,19	
510418100169103	TRAVOPTIC (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT 50 FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML (*)	3067,63	4240,82	3485,94		3695,94		3718,34		3741,01		3834,54	
525013090103106	TRAVOPROSTA (SANOFI MEDLEY .)	0,04 MG/ML SOL OFT CT ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	51,14		58,11	80,33	61,61	85,17	61,99	85,70	62,37	86,22	63,92	88,37
510414060106606	TRAVOPROSTA (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	51,14		58,11	80,33	61,61	85,17	61,99	85,70	62,37	86,22	63,92	88,37
510414040106104	TRAVOPTIC (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	71,57		81,33	112,43	86,23	119,21	86,75	119,93	87,28	120,66	89,46	123,67
520715110096406	TRAVOPROSTA (TEUTO BRASILEIRO)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC BRANCO POLIETILENO GOT X 2,5 ML	51,14		58,11	80,33	61,61	85,17	61,99	85,70	62,37	86,22	63,92	88,37
507744201178111	TRAVOPROSTA (EMS)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML	51,13		58,10	80,32	61,60	85,16	61,98	85,69	62,35	86,20	63,91	88,35
510418100168803	TRAVOPROSTA (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML	51,14		58,11	80,33	61,61	85,17	61,99	85,70	62,37	86,22	63,92	88,37
510418100169003	TRAVOPTIC (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML	71,57		81,33	112,43	86,23	119,21	86,75	119,93	87,28	120,66	89,46	123,67
506718020075104	AITRAVIC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML	72,73		82,65	114,26	87,63	121,14	88,16	121,88	88,70	122,62	90,91	125,68
525312040034006	TRAVOPROSTA (NOVA QUIMICA)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	49,53		56,28	77,80	59,67	82,48	60,04	83,00	60,40	83,50	61,91	85,59
526136501171417	TRAVAMED (GERMED)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	78,68		89,41	123,60	94,80	131,06	95,37	131,84	95,95	132,65	98,35	135,96
500903801177316	TRAVATAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	78,68		89,41	123,60	94,80	131,06	95,37	131,84	95,95	132,65	98,35	135,96
500912110006403	TRAVATAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5,0 ML	157,35		178,81	247,19	189,58	262,09	190,73	263,67	191,89	265,28	196,69	271,91
PRINCÍPIO ATIVO: TRAVOPROSTA;MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL														
500904701133315	DUO-TRAVATAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,04 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	81,82		92,98	128,54	98,58	136,28	99,18	137,11	99,78	137,94	102,27	141,38
500912100006303	DUO-TRAVATAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,04 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	163,65		185,97	257,09	197,17	272,58	198,36	274,22	199,57	275,89	204,56	282,79
PRINCÍPIO ATIVO: TRETINOÍNA														
541818100092706	TRETINOÍNA (EMS)	0,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,19		18,40	25,44	19,51	26,97	19,62	27,12	19,74	27,29	20,24	27,98
522603501160419	VITANOL-A (S STIEFEL)	0,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	24,90		28,30	39,12	30,00	41,47	30,18	41,72	30,37	41,98	31,12	43,02
512105201168414	VITACID (THERASKIN .)	0,25MG/G GEL CT BG AL X 25 G	19,04		21,64	29,92	22,94	31,71	23,08	31,91	23,22	32,10	23,80	32,90
541818100092806	TRETINOÍNA (EMS)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,52		19,91	27,52	21,11	29,18	21,24	29,36	21,37	29,54	21,90	30,28
522603502167417	VITANOL-A (S STIEFEL)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	26,95		30,63	42,34	32,47	44,89	32,67	45,16	32,87	45,44	33,69	46,57

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)