



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-Telefone (31) 3248-4230 – email: cemed.natjus@tjmg.jus.br

RESPOSTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. João Paulo Santos da Costa Cruz

PROCESSO Nº.: 00299845720178130596

SECRETARIA: Juizado Especial

COMARCA: Santa Rita do Sapucaí

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: B.P.P.

IDADE: 70 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Medicamentos (Vastarel MR – 35mg; Naprix - 05mg; Tansulosina – 0,4mg; Finasterida - 5mg e Sustrate – 10mg).

DOENÇA(S) INFORMADA(S): Doença Arterial Coronariana

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como terapêutica medicamentosa substitutiva às opções terapêuticas disponíveis na rede pública

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG - 51555

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2017 000156

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

(1) Os medicamentos são regularmente fornecidos pelo SUS?

(2) Se não, qual o motivo?

(3) Existem alternativas que tenham as mesmas efetividade e qualidade dos medicamentos requeridos pela parte e que tenham fornecimento regular pelo SUS?

(4) Qual seria o custo (unitário ou mensal) desses medicamentos para o SUS, caso seja judicialmente obrigado a fornecê-lo?

(5) A qual ente federativo (União, Estado ou Município) compete essa prestação, na repartição interna de competências do SUS?

(6) Favor prestarem os demais esclarecimentos que entenderem pertinentes para o julgamento da matéria.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-Telefone (31) 3248-4230 – email: cemed.natjus@tjmg.jus.br

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

De acordo com as definições técnicas e legais, o **medicamento de referência** é o medicamento inovador registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária e comercializado no País, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente por ocasião do registro junto ao órgão federal competente, ANVISA. Como os laboratórios farmacêuticos investem anos em pesquisas para desenvolvê-los, têm exclusividade sobre a comercialização da fórmula durante o período de patente.

Após a expiração da patente, abre-se a porta para a produção de medicamentos genéricos. O **medicamento genérico** é aquele que contém o mesmo fármaco (princípio ativo), na mesma dose e forma farmacêutica, é administrado pela mesma via e com a mesma indicação terapêutica do medicamento de referência no país. O medicamento genérico é intercambiável com o medicamento de referência. Na embalagem dos genéricos deve estar escrito "Medicamento Genérico" dentro de uma tarja amarela. Como os genéricos não têm marca, o que você lê na embalagem é o princípio ativo do medicamento.

O **Medicamento similar** é aquele que contém o mesmo ou os mesmos princípios ativos, apresenta mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica, e que é equivalente ao medicamento registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, podendo diferir somente em características relativas ao tamanho e forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículo, devendo sempre ser identificado por nome comercial ou marca.

Os medicamentos genéricos e similares podem ser considerados “cópias” do medicamento de referência. Para o registro de ambos medicamentos, genérico e similar, há obrigatoriedade de apresentação dos estudos de biodisponibilidade relativa e equivalência farmacêutica.

O **teste de bioequivalência** consiste na demonstração de que o



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-Telefone (31) 3248-4230 – email: cemed.natjus@tjmg.jus.br

medicamento genérico e seu respectivo medicamento de referência (aquele para o qual foi efetuada pesquisa clínica para comprovar sua eficácia e segurança antes do registro) apresentam a mesma biodisponibilidade no organismo.

Alternativa farmacêutica, medicamentos que possuem o mesmo princípio ativo, não necessariamente na mesma dosagem, forma farmacêutica, natureza química (éster, sal, base), porém, oferecem a mesma atividade terapêutica.

Alternativa terapêutica, medicamentos que contêm diferentes princípios ativos, indicados para um mesmo objetivo terapêutico ou clínico, mesma indicação e, almejando o mesmo efeito terapêutico.

Componente Básico da Assistência Farmacêutica, é a primeira linha de cuidado medicamentoso do sistema. Esse Componente é regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Segundo tal norma, editada em consenso com todos os Estados e Municípios, cabe à União, aos Estados e aos Municípios o financiamento conjunto dos medicamentos fornecidos pelo referido componente, sendo que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos desse Componente, constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, conforme pactuação nas respectivas CIB.

A) **Vastarel® MR 35mg** (dicloridrato de trimetazidina), não disponível no SUS. Não incorporado na RENAME pelos órgãos oficiais. Existem alternativas terapêuticas disponíveis no SUS através do componente básico de assistência farmacêutica. Não foram apresentadas justificativas técnicas para a prescrição específica requerida em detrimento às alternativas terapêuticas disponíveis no SUS, propranolol, atenolol, carvedilol, metoprolol e verapamil.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-Telefone (31) 3248-4230 – email: cemed.natjus@tjmg.jus.br

Preços máximos de medicamentos para o Dicloridrato de trimetazidina 35mg para compras públicas, vide anexo I.

B) **Naprix 05mg** (ramipril 05mg), não disponível no SUS. Não incorporado na RENAME pelos órgãos oficiais. Existem alternativas terapêuticas disponíveis no SUS através do componente básico de assistência farmacêutica, a losartana. Não foram apresentadas justificativas técnicas para a prescrição específica requerida em detrimento à opção terapêutica disponível no SUS.

Preços máximos de medicamentos para o ramipril 05mg para compras públicas, vide anexo I.

C) **Tansulosina 0,4mg** (cloridrato de tansulosina), não disponível no SUS. Não incorporado na RENAME pelo órgãos oficiais. Existem alternativas terapêuticas disponíveis no SUS através do componente básico de assistência farmacêutica. Não foram apresentadas justificativas técnicas para a prescrição específica requerida em detrimento às alternativas terapêuticas disponíveis no SUS; mesilato de doxazosina (antagonista dos receptores alfa-adrenérgicos) e finasterida (inibidor de testosterona 5-alfa-redutase).

Preços máximos de medicamentos para o Cloridrato de tansulosina 0,4mg para compras públicas, vide anexo I.

D) **Finasterida 05mg**, disponível na RENAME através do componente básico de assistência farmacêutica.

E) **Sustrate® 10mg** (proprilnitrato), não disponível no SUS. Não incorporado na RENAME pelos órgãos oficiais. Existem alternativas terapêuticas disponíveis no SUS através do componente básico de assistência farmacêutica, quais sejam o mononitrato de isossorbida e o dinitrato de isossorbida. Não foram apresentadas justificativas técnicas para a prescrição específica requerida em detrimento às alternativas terapêuticas disponíveis no SUS.

Preços máximos para o proprilnitrato 10mg para compras públicas, vide anexo I.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-Telefone (31) 3248-4230 – email: cemed.natjus@tjmg.jus.br

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) RENAME 2017, <https://www.saude.gov.br/medicamentos>
- 2) ANVISA – Bulário eletrônico, e portal.anvisa.gov.br/listas-de-precos
- 3) Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Diretrizes de Doença Coronariana estável.
- 4) Respostas Rápidas NATS UFMG nº 353/2013, nº 434/2013, nº 14/2014.

V – ANEXO I:

Listas de preços máximos de medicamentos por princípio ativo para compras públicas, atualizada em 20/10/2017, ANVISA.

VI – DATA: 20/11/2017 NATJUS – TJMG

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PROGESTERONA														
525421601164310	CRINONE (MERCK S/A)	80 MG/G GEL VAG CT 15 ENV AL POLIET X 1 APLIC X 1,125 G	346,53	279,72	393,79	317,87	417,51	337,01	420,04	339,06	422,60	341,12	433,17	349,65
PRINCÍPIO ATIVO: PROMESTRIENO														
537512030004013	COLPOTROFINE (TEVA)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20	40,65	32,81	46,19	37,28	48,97	39,53	49,27	39,77	49,57	40,01	50,81	41,01
537515040006503	COLPOTROFINE (TEVA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 15G + 10 APLIC	23,6	19,05	26,82	21,65	28,43	22,95	28,61	23,09	28,78	23,23	29,50	23,81
537512030004103	COLPOTROFINE (TEVA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 15G + APLIC	23,6	19,05	26,82	21,65	28,43	22,95	28,61	23,09	28,78	23,23	29,50	23,81
537515040006603	COLPOTROFINE (TEVA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30G + 20 APLIC	47,18	38,08	53,62	43,28	56,85	45,89	57,19	46,16	57,54	46,45	58,98	47,61
543516020003904	AVESTRIA (MOMENTA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	39,67	32,02	45,08	36,39	47,80	38,58	48,09	38,82	48,38	39,05	49,59	40,03
542614030000704	PROMIM (SUPERA FARMA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	47,19	38,09	53,63	43,29	56,86	45,90	57,20	46,17	57,55	46,45	58,99	47,62
537512030004213	COLPOTROFINE (TEVA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30G + APLIC	47,18	38,08	53,62	43,28	56,85	45,89	57,19	46,16	57,54	46,45	58,98	47,61
508013120101306	PROMESTRIENO (EUROFARMA)	10 MG/G CREM VAG CT BL AL X 30 G + 20 APLIC	30,68	24,76	34,86	28,14	36,96	29,83	37,18	30,01	37,41	30,20	38,35	30,96
508014010102404	ANTROFI (EUROFARMA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	39,67	32,02	45,08	36,39	47,80	38,58	48,09	38,82	48,38	39,05	49,59	40,03
502417030023904	COLTRIENO (ATIVUS)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	41,65	33,62	47,33	38,20	50,18	40,51	50,48	40,75	50,79	41,00	52,06	42,02
PRINCÍPIO ATIVO: PROMETAZINA														
520713040087604	PROFERGAN (TEUTO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8,7	7,02	10,05	8,11	10,75	8,68	10,82	8,73	10,90	8,80	11,22	9,06
520716110106106	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (TEUTO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	6,42	5,18	7,42	5,99	7,94	6,41	7,99	6,45	8,05	6,50	8,28	6,68
502803201166318	CREMEFENERGAN (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	9,89	7,98	11,43	9,23	12,22	9,86	12,30	9,93	12,39	10,00	12,75	10,29
PRINCÍPIO ATIVO: PROPATILNITRATO														
509017080016703	SUSTRATE (FARMOQUÍMICA)	10MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	3,8	3,07	4,31	3,48	4,57	3,69	4,60	3,71	4,63	3,74	4,75	3,83
530416090010304	DAINITRE (DAIICHI SANKYO)	10MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	3,79	3,06	4,30	3,47	4,56	3,68	4,59	3,71	4,62	3,73	4,74	3,83
509004801119316	SUSTRATE (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	15,81	12,76	17,97	14,51	19,05	15,38	19,16	15,47	19,28	15,56	19,76	15,95
530416090010404	DAINITRE (DAIICHI SANKYO)	10MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	15,81	12,76	17,97	14,51	19,05	15,38	19,16	15,47	19,28	15,56	19,76	15,95
509015110013103	SUSTRATE (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAST INC X 200 (EMB HOSP)	63,25	51,06	71,87	58,01	76,20	61,51	76,66	61,88	77,13	62,26	79,06	63,82
530416090010504	DAINITRE (DAIICHI SANKYO)	10 MG COM CT BL AL PLAST INC X 200 (EMB HOSP)	63,24	51,05	71,86	58,01	76,19	61,50	76,65	61,87	77,12	62,25	79,05	63,81
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIFENAZONA														
538912060016513	SARIDON (BAYER)	250 MG + 150 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	Liberado											
538912060016613	SARIDON (BAYER)	250 MG + 150 MG + 50 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	Liberado											
538912060016713	SARIDON (BAYER)	250 MG + 150 MG + 50 MG COM CX BL AL PLAS INC X 400 (EMB MULT)	Liberado											
PRINCÍPIO ATIVO: PROPILPARABENO														
533018801161410	TOPCOID (UNIÃO QUÍMICA)	5MG/G GEL CT BG AL X 40 G	14,68	11,85	16,96	13,69	18,13	14,63	18,26	14,74	18,39	14,84	18,92	15,27
PRINCÍPIO ATIVO: PROPILTIOURACILA														
522238801112417	PROPIL (PFIZER)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,74	12,71	17,89	14,44	18,97	15,31	19,08	15,40	19,20	15,50	19,68	15,89
504104701115415	PROPILRACIL (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS X 30	13,73	11,08	15,60	12,59	16,54	13,35	16,64	13,43	16,74	13,51	17,16	13,85
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE CLOBETASOL														
512104102166415	THERAPSOR (THERASKIN)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 25 G	18,4	14,85	20,91	16,88	22,17	17,90	22,30	18,00	22,44	18,11	23,00	18,57

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(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/Bonfins (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: RACECADOTRILA														
500515110062104	AVIDE (ACHÉ)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 6	15	12,11	17,34	14,00	18,54	14,97	18,67	15,07	18,80	15,18	19,34	15,61
536500301118317	TIORFAN (BAGÓ)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 9	23,35	18,85	26,98	21,78	28,85	23,29	29,06	23,46	29,26	23,62	30,11	24,30
521115070061306	RACECADOTRILA (BIOSINTÉTICA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 9	15,19	12,26	17,55	14,17	18,77	15,15	18,90	15,26	19,03	15,36	19,58	15,80
500515110062204	AVIDE (ACHÉ)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 9	23,35	18,85	26,98	21,78	28,85	23,29	29,06	23,46	29,26	23,62	30,11	24,30
500516010062306	RACECADOTRILA (ACHÉ)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 9	15,19	12,26	17,55	14,17	18,77	15,15	18,90	15,26	19,03	15,36	19,58	15,80
536500304176318	TIORFAN (BAGÓ)	30 MG PO OR CT 18 SACH X 3 G	27	21,79	31,21	25,19	33,37	26,94	33,60	27,12	33,84	27,32	34,82	28,11
PRINCÍPIO ATIVO: RALTEGRAVIR														
525504301117216	ISENTRESS (MERCK SHARP & DOHME)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC HPDE X 60 PORT 344/98 L-C4	1457,78	1176,72	1656,57	1337,18	1756,36	1417,73	1767,00	1426,32	1777,78	1435,02	1822,22	1470,90
PRINCÍPIO ATIVO: RALTEGRAVIR POTÁSSICO														
525513090015805	ISENTRESS (MERCK SHARP & DOHME)	100 MG COM MAST CT FR PLAS OPC HPDE X 60	362,33	292,47	411,73	332,35	436,54	352,38	439,18	354,51	441,86	356,67	452,91	365,59
525513090015705	ISENTRESS (MERCK SHARP & DOHME)	25 MG COM MAST CT FR PLAS OPC HPDE X 60	90,57	73,11	102,92	83,08	109,12	88,08	109,78	88,61	110,45	89,16	113,21	91,38
PRINCÍPIO ATIVO: RAMIPRIL														
532701905115411	ECATOR (TORRENT)	10,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL / AL X 30	75,1	60,62	85,35	68,89	90,49	73,04	91,03	73,48	91,59	73,93	93,88	75,78
523715010031303	NAPRIX (LIBBS)	10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30	33,93	27,39	38,56	31,13	40,88	33,00	41,13	33,20	41,38	33,40	42,41	34,23
523714060030803	NAPRIX (LIBBS)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	33,93	27,39	38,56	31,13	40,88	33,00	41,13	33,20	41,38	33,40	42,41	34,23
523702801111417	NAPRIX (LIBBS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	33,93	27,39	38,56	31,13	40,88	33,00	41,13	33,20	41,38	33,40	42,41	34,23
521120304117114	RAMIPRIL (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 20	23,78	19,2	27,02	21,81	28,65	23,13	28,82	23,26	29,00	23,41	29,73	24,00
502813101113317	TRIAATEC (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	74,01	59,74	84,10	67,89	89,16	71,97	89,70	72,41	90,25	72,85	92,51	74,67
502815802119113	RAMIPRIL (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	37,93	30,62	43,11	34,80	45,70	36,89	45,98	37,12	46,26	37,34	47,42	38,28
525072603116118	RAMIPRIL (MEDLEY)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	37,93	30,62	43,11	34,80	45,70	36,89	45,98	37,12	46,26	37,34	47,42	38,28
521120303110116	RAMIPRIL (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	31,72	25,6	36,04	29,09	38,21	30,84	38,45	31,04	38,68	31,22	39,65	32,01
523702803112410	NAPRIX (LIBBS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	33,93	27,39	38,56	31,13	40,88	33,00	41,13	33,20	41,38	33,40	42,41	34,23
532701901111411	ECATOR (TORRENT)	2,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	27,49	22,19	31,24	25,22	33,13	26,74	33,33	26,90	33,53	27,07	34,37	27,74
525072604112116	RAMIPRIL (MEDLEY)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP)	56,87	45,91	64,62	52,16	68,51	55,30	68,93	55,64	69,35	55,98	71,08	57,38
502814070066603	TRIAATEC (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30	74,01	59,74	84,10	67,89	89,16	71,97	89,70	72,41	90,25	72,85	92,51	74,67
523714060030603	NAPRIX (LIBBS)	2,5 MG COM CT BL AL AL X 30	33,93	27,39	38,56	31,13	40,88	33,00	41,13	33,20	41,38	33,40	42,41	34,23
502814090067806	RAMIPRIL (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 60	56,87	45,91	64,62	52,16	68,51	55,30	68,93	55,64	69,35	55,98	71,08	57,38
521120302114118	RAMIPRIL (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG COM CT STRIP AL/AL X 20	44,52	35,94	50,59	40,84	53,64	43,30	53,96	43,56	54,29	43,82	55,65	44,92
523702804119419	NAPRIX (LIBBS)	5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	47,94	38,7	54,47	43,97	57,76	46,62	58,11	46,91	58,46	47,19	59,92	48,37
525072606115112	RAMIPRIL (MEDLEY)	5,0 MG COM CT BL AL/AL X 30	71,08	57,38	80,77	65,20	85,64	69,13	86,15	69,54	86,68	69,97	88,85	71,72
521120301118111	RAMIPRIL (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	59,5	48,03	67,61	54,57	71,69	57,87	72,12	58,22	72,56	58,57	74,37	60,03
523702805115417	NAPRIX (LIBBS)	5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	33,93	27,39	38,56	31,13	40,88	33,00	41,13	33,20	41,38	33,40	42,41	34,23
523714060030703	NAPRIX (LIBBS)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	33,93	27,39	38,56	31,13	40,88	33,00	41,13	33,20	41,38	33,40	42,41	34,23
502814070066703	TRIAATEC (SANOFI-AVENTIS)	5,0 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30	139,79	112,84	158,86	128,23	168,43	135,96	169,45	136,78	170,48	137,61	174,74	141,05
532701902116415	ECATOR (TORRENT)	5,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	52,03	42	59,12	47,72	62,69	50,60	63,07	50,91	63,45	51,22	65,04	52,50
502812080064103	TRIAATEC (SANOFI-AVENTIS)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	139,79	112,84	158,86	128,23	168,43	135,96	169,45	136,78	170,48	137,61	174,74	141,05

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(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/Bonfins (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: RAMIPRIL														
525072601113111	RAMIPRIL (MEDLEY)	5,0 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP)	90,99	73,45	103,39	83,46	109,62	88,49	110,29	89,03	110,96	89,57	113,73	91,80
PRINCÍPIO ATIVO: RAMUCIRUMABE														
507616050019702	CYRAMZA (ELI LILLY)	100 MG SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	2574,15	2077,85	2974,65	2401,14	3180,94	2567,65	3203,16	2585,59	3225,69	2603,78	3319,08	2679,16
507616050019802	CYRAMZA (ELI LILLY)	500 MG SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	12870,74	10389,26	14873,27	12005,70	15904,74	12838,31	16015,81	12927,96	16128,47	13018,90	16595,42	13395,82
PRINCÍPIO ATIVO: RANELATO DE ESTRÔNCIO														
531312050005603	PROTOS (SERVIER DO BRASIL)	2000 MG PO GRAN SUSP OR CX ENV X 7	29,3	23,65	33,29	26,87	35,30	28,49	35,51	28,66	35,73	28,84	36,62	29,56
531302001176318	PROTOS (SERVIER DO BRASIL)	2000 MG CX C/ 14 SACHÊS COM PÓ GRANULADO P/ SUSPENSÃO ORAL	58,58	47,29	66,57	53,74	70,58	56,97	71,01	57,32	71,44	57,67	73,23	59,11
531302002172316	PROTOS (SERVIER DO BRASIL)	2000 MG CX C/ 28 SACHÊS COM PÓ GRANULADO P/ SUSPENSÃO ORAL	117,18	94,59	133,16	107,49	141,18	113,96	142,03	114,65	142,90	115,35	146,47	118,23
531312050005703	PROTOS (SERVIER DO BRASIL)	2000 MG CX C/ 56 SACHÊS COM PÓ GRANULADO P/ SUSPENSÃO ORAL	208,3	168,14	236,71	191,07	250,97	202,58	252,49	203,81	254,03	205,05	260,38	210,18
PRINCÍPIO ATIVO: RANIBIZUMABE														
526529502157216	LUCENTIS (NOVARTIS)	10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,23 ML + SER + AGULHA + FILTRO P/ INJ	3075,48	2482,53	3494,87	2821,06	3705,40	2991,00	3727,86	3009,13	3750,59	3027,48	3844,35	3103,16
526515080085503	LUCENTIS (NOVARTIS)	10 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,165 ML	3075,48	2482,53	3494,87	2821,06	3705,40	2991,00	3727,86	3009,13	3750,59	3027,48	3844,35	3103,16
PRINCÍPIO ATIVO: RANOLAZINA														
504116070055802	RISCARD (BIOLAB SANUS)	1000 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	64,28	51,89	74,28	59,96	79,43	64,12	79,99	64,57	80,55	65,02	82,88	66,90
504116070055902	RISCARD (BIOLAB SANUS)	1000 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	128,53	103,75	148,53	119,89	158,83	128,21	159,93	129,10	161,06	130,01	165,72	133,77
504116070056002	RISCARD (BIOLAB SANUS)	1000 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 90	192,83	155,65	222,83	179,87	238,29	192,35	239,95	193,69	241,64	195,05	248,64	200,70
504116070056102	RISCARD (BIOLAB SANUS)	1000 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 120	257,14	207,56	297,14	239,85	317,75	256,49	319,97	258,28	322,22	260,10	331,55	267,63
504116070055402	RISCARD (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	32,14	25,94	37,15	29,99	39,72	32,06	40,00	32,29	40,28	32,51	41,45	33,46
504116070055502	RISCARD (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	64,28	51,89	74,28	59,96	79,43	64,12	79,99	64,57	80,55	65,02	82,88	66,90
504116070055602	RISCARD (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 90	96,42	77,83	111,42	89,94	119,14	96,17	119,98	96,85	120,82	97,53	124,32	100,35
504116070055702	RISCARD (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 120	128,53	103,75	148,53	119,89	158,83	128,21	159,93	129,10	161,06	130,01	165,72	133,77
PRINCÍPIO ATIVO: RASBURICASE														
502820901154411	FASTURTEC (SANOFI-AVENTIS)	1,5 MG PÓ LIOF CX 3 FA VC INC + 3 AMP VD INC X 1 ML	1068,83	862,76	1214,58	980,41	1287,75	1039,47	1295,55	1045,77	1303,45	1052,14	1336,04	1078,45
PRINCÍPIO ATIVO: REBOXETINA														
522238701118413	PROLIFT (PFIZER)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	100,64	81,24	116,30	93,88	124,36	100,38	125,23	101,09	126,11	101,80	129,76	104,74
PRINCÍPIO ATIVO: REGORAFENIBE														
538916050026901	STIVARGA (BAYER)	40 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28	3652,89	2948,61	4221,23	3407,38	4513,97	3643,68	4545,50	3669,13	4577,47	3694,93	4710,00	3801,91
538916050027001	STIVARGA (BAYER)	40 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 84	10958,66	8845,83	12663,69	10222,13	13541,92	10931,04	13636,50	11007,38	13732,42	11084,81	14130,00	11405,74
PRINCÍPIO ATIVO: REPAGLINIDA														
525010401110410	PRANDIN (MEDLEY)	0,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	43,18	34,85	49,07	39,61	52,03	42,00	52,34	42,25	52,66	42,51	53,98	43,57
521905103119419	POSPRAND (GLENMARK)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 30	30,04	24,25	34,13	27,55	36,19	29,21	36,41	29,39	36,63	29,57	37,55	30,31
521905106118413	POSPRAND (GLENMARK)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	37,1	29,95	42,16	34,03	44,69	36,07	44,97	36,30	45,24	36,52	46,37	37,43
525010402117419	PRANDIN (MEDLEY)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	54,06	43,64	61,43	49,59	65,14	52,58	65,53	52,90	65,93	53,22	67,58	54,55

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(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), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SOTALOL														
521104401111115	CLORIDRATO DE SOTALOL (BIOSINTÉTICA)	120 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34,5	27,85	39,20	31,64	41,56	33,55	41,82	33,76	42,07	33,96	43,12	34,81
505105501118317	SOTACOR (BRISTOL-MEYERS)	120 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	53,09	42,85	60,33	48,70	63,96	51,63	64,35	51,94	64,74	52,26	66,36	53,57
511510301115416	SOTAHEXAL (SANDOZ)	160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	32,14	25,94	36,53	29,49	38,73	31,26	38,96	31,45	39,20	31,64	40,18	32,43
511513100057903	SOTAHEXAL (SANDOZ)	160 MG COM CT BL AL PVC/PE/PVDC X 20	32,14	25,94	36,53	29,49	38,73	31,26	38,96	31,45	39,20	31,64	40,18	32,43
511502401114119	CLORIDRATO DE SOTALOL (SANDOZ)	160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	32,62	26,33	37,07	29,92	39,30	31,72	39,54	31,92	39,78	32,11	40,77	32,91
521104402118113	CLORIDRATO DE SOTALOL (BIOSINTÉTICA)	160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	33,18	26,78	37,70	30,43	39,97	32,26	40,21	32,46	40,46	32,66	41,47	33,47
504616080041506	CLORIDRATO DE SOTALOL (BRAINFARMA)	160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS 20	33,2	26,8	37,73	30,46	40,00	32,29	40,24	32,48	40,49	32,68	41,50	33,50
505105502114315	SOTACOR (BRISTOL-MEYERS)	160 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	51,09	41,24	58,05	46,86	61,55	49,68	61,92	49,98	62,30	50,29	63,86	51,55
511514090059103	SOTAHEXAL (SANDOZ)	160 MG COM CT BL AL PVC/PE/PVDC X 30	47,17	38,08	53,61	43,27	56,84	45,88	57,18	46,16	57,53	46,44	58,97	47,60
511517100064606	CLORIDRATO DE SOTALOL (SANDOZ)	160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,79	32,12	45,21	36,49	47,94	38,70	48,23	38,93	48,52	39,17	49,73	40,14
525402801110110	CLORIDRATO DE SOTALOL (MERCK S/A)	160 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	42,99	34,7	48,86	39,44	51,80	41,81	52,11	42,06	52,43	42,32	53,74	43,38
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TANSULOSINA														
540300301112415	OMNIC OCAS (ASTELLAS)	0,4 MG COM REV CT BL AL AL X 10	51,64	41,68	58,69	47,37	62,22	50,22	62,60	50,53	62,98	50,84	64,55	52,10
506913120028003	STUB (ACTAVIS)	0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	61,02	49,26	69,34	55,97	73,51	59,34	73,96	59,70	74,41	60,06	76,27	61,57
510412050071104	TASULIL (GEOLAB)	0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	92,73	74,85	105,37	85,05	111,72	90,18	112,39	90,72	113,08	91,28	115,91	93,56
534202901110410	TAMSULON (ZODIAC)	0,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	97,4	78,62	110,68	89,34	117,35	94,72	118,06	95,30	118,78	95,88	121,75	98,28
504505002110310	SECOTEX (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,4 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	65,3	52,71	74,20	59,89	78,67	63,50	79,15	63,89	79,63	64,28	81,62	65,88
510412040070706	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (GEOLAB)	0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	68,77	55,51	78,15	63,08	82,86	66,88	83,36	67,29	83,87	67,70	85,97	69,39
506913120028103	STUB (ACTAVIS)	0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	91,59	73,93	104,08	84,01	110,35	89,07	111,02	89,62	111,70	90,16	114,49	92,42
506913090027906	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (ACTAVIS)	0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	99,22	80,09	112,75	91,01	119,54	96,49	120,27	97,08	121,00	97,67	124,03	100,12
510412040070806	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (GEOLAB)	0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	99,52	80,33	113,09	91,29	119,90	96,78	120,62	97,36	121,36	97,96	124,39	100,41
534202902117419	TAMSULON (ZODIAC)	0,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	128,29	103,56	145,78	117,67	154,57	124,77	155,50	125,52	156,45	126,29	160,36	129,44
540300302119413	OMNIC OCAS (ASTELLAS)	0,4 MG COM REV CT BL AL AL X 30	57,92	46,75	65,82	53,13	69,79	56,33	70,21	56,67	70,64	57,02	72,41	58,45
504505001114312	SECOTEX (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,4 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	96,02	77,51	109,12	88,08	115,69	93,38	116,39	93,95	117,10	94,52	120,03	96,89
510412050071204	TASULIL (GEOLAB)	0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	139,09	112,27	158,05	127,58	167,58	135,27	168,59	136,09	169,62	136,92	173,86	140,34
540300303115411	OMNIC OCAS (ASTELLAS)	0,4 MG COM REV CT BL AL AL X 60	92,68	74,81	105,32	85,01	111,67	90,14	112,34	90,68	113,03	91,24	115,86	93,52
510413050084206	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (GEOLAB)	0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	199,04	160,67	226,18	182,57	239,81	193,57	241,26	194,75	242,73	195,93	248,80	200,83
510412050071304	TASULIL (GEOLAB)	0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	463,64	374,25	526,87	425,29	558,61	450,91	561,99	453,64	565,42	456,41	579,56	467,82
510412040070906	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (GEOLAB)	0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP)	337,82	272,69	383,88	309,87	407,01	328,54	409,47	330,52	411,97	332,54	422,27	340,86
510413050084306	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (GEOLAB)	0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB HOSP)	405,37	327,21	460,64	371,83	488,39	394,23	491,35	396,62	494,35	399,04	506,71	409,02
510413050084406	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (GEOLAB)	0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP)	1520,16	1227,07	1727,45	1394,40	1831,51	1478,39	1842,61	1487,35	1853,85	1496,43	1900,20	1533,84
510412040071006	CLORIDRATO DE TANSULOSINA (GEOLAB)	0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	1689,07	1363,42	1919,40	1549,34	2035,02	1642,67	2047,36	1652,63	2059,84	1662,70	2111,34	1704,27
510412050071404	TASULIL (GEOLAB)	0,4 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	2318,25	1871,29	2634,37	2126,46	2793,07	2254,57	2809,99	2268,22	2827,13	2282,06	2897,81	2339,11
510614040051605	COMBODART (GLAXOSMITHKLINE)	0,5 MG + 0,4 MG CAP GEL DURA CT LIB PROL FR PLAS OPC X 60	133,37	107,66	154,12	124,41	164,81	133,03	165,96	133,96	167,13	134,91	171,97	138,81
510612050047805	COMBODART (GLAXOSMITHKLINE)	0,5 MG + 0,4 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 07	15,55	12,55	17,97	14,51	19,22	15,51	19,35	15,62	19,49	15,73	20,05	16,18
506916020028503	STUB (ACTAVIS)	0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	30,49	24,61	34,64	27,96	36,73	29,65	36,95	29,83	37,18	30,01	38,11	30,76

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(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), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL MONOIDRATADO														
510015020032106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) ** CAP **		111,14										
510015020031606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) ** CAP **		222,33										
510015020032006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) ** CAP **		222,33										
510015020031106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		100,47										
510015020031506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		100,47										
510015020031006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **		200,96										
510015020031406	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL AL X 60 ** CAP **		200,96										
510015020030906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) ** CAP **		334,94										
510015020031206	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) ** CAP **		669,9										
510015020030806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) ** CAP **		669,9										
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE SAPROPTERINA														
559817080000017	KUVAN ()	100 MG COM SOL CT FR PLAS OPC X 30	2441,38	1970,68	2821,23	2277,30	3016,88	2435,23	3037,95	2452,23	3059,32	2469,48	3147,89	2540,98
559817080000117	KUVAN ()	100 MG COM SOL CT FR PLAS OPC X 120	9765,53	7882,74	11284,92	9109,19	12067,53	9740,91	12151,81	9808,94	12237,29	9877,94	12591,58	10163,92
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE TRIFLUOPERAZINA														
510607501110419	STELAZINE (GLAXOSMITHKLINE)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5,13	4,14	5,82	4,70	6,17	4,98	6,21	5,01	6,25	5,05	6,41	5,17
510607502117417	STELAZINE (GLAXOSMITHKLINE)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,39	5,97	8,40	6,78	8,90	7,18	8,96	7,23	9,01	7,27	9,24	7,46
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA														
531302201116416	VASTAREL MR (SERVIER DO BRASIL)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	40,98	33,08	46,57	37,59	49,38	39,86	49,68	40,10	49,98	40,34	51,23	41,35
531302202112414	VASTAREL MR (SERVIER DO BRASIL)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	81,96	66,16	93,14	75,18	98,75	79,71	99,34	80,19	99,95	80,68	102,45	82,70
PRINCÍPIO ATIVO: DIDROGESTERONA														
500214100033217	DUPHASTON (ABBOTT)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	17,12	13,82	19,78	15,97	21,15	17,07	21,30	17,19	21,45	17,31	22,07	17,81
500214100033307	DUPHASTON (ABBOTT)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	34,35	27,73	39,69	32,04	42,44	34,26	42,74	34,50	43,04	34,74	44,29	35,75
PRINCÍPIO ATIVO: DIENOGESTE														
538912020009002	ALLURENE (BAYER)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS VERDE X 28	149,33	120,54	172,57	139,30	184,53	148,95	185,82	149,99	187,13	151,05	192,55	155,43
552917010069306	DIENOGESTE (ACHÉ)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS BRANCO X 28	97,06	78,35	112,16	90,54	119,94	96,82	120,78	97,49	121,63	98,18	125,15	101,02
552916110066604	KALIST (ACHÉ)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS BRANCO X 28	139,36	112,49	161,04	129,99	172,21	139,01	173,41	139,98	174,63	140,96	179,69	145,05
530916050012704	VISABELLE (SCHERING DO BRASIL)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS VERDE X 28	146,2	118,01	168,95	136,38	180,67	145,84	181,93	146,85	183,21	147,89	188,51	152,17
521116100064306	DIENOGESTE (BIOSINTÉTICA)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS BRANCO X 28	97,06	78,35	112,16	90,54	119,94	96,82	120,78	97,49	121,63	98,18	125,15	101,02
538912020008602	ALLURENE (BAYER)	2 MG COM CT BL AL PLAS VERDE X 28	149,33	120,54	172,57	139,30	184,53	148,95	185,82	149,99	187,13	151,05	192,55	155,43
540817090002204	MELUREN (MELCON)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS BRANCO X 28	49,44	39,91	57,13	46,12	61,09	49,31	61,52	49,66	61,95	50,01	63,74	51,45
530916050012404	VISABELLE (SCHERING DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS VERDE X 28	146,2	118,01	168,95	136,38	180,67	145,84	181,93	146,85	183,21	147,89	188,51	152,17
543515100001504	ALURAX (MOMENTA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,12	25,12	35,96	29,03	38,46	31,04	38,73	31,26	39,00	31,48	40,13	32,39
502417010023804	DIOST (ATIVUS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,57	42,43	60,74	49,03	64,96	52,44	65,41	52,80	65,87	53,17	67,78	54,71
508015090108106	DIENOGESTE (EUROFARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	104,01	83,96	120,19	97,02	128,52	103,74	129,42	104,47	130,33	105,20	134,10	108,25
508015070107804	PIETRA ED (EUROFARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	119,46	96,43	138,05	111,43	147,62	119,16	148,65	119,99	149,70	120,84	154,03	124,33

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(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/Bonfins (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) Liberado - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.